

AUS DER PSYCHIATRISCHEN UNIVERSITÄTSKLINIK BASEL
(Dir. Prof. Dr. J. E. STAEHELIN)

Nachprüfung der
„wissenschaftlichen Physiognomik“
von Fritz Lange
an Insassen einer psychiatrischen Klinik

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde

der Medizinischen Fakultät der Universität Basel

vorgelegt von

Max Munzinger

von Olten und Emmen

ZÜRICH ~~1951~~

ART. INSTITUT ORELL FÜSSLI AG.

1953

Von der Medizinischen Fakultät Basel genehmigt auf Antrag von Herrn
Prof. Dr. J. E. Staehelin. Tag der Promotion: 5. Juli 1950.



Erscheint im „Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie“
Band LXXI, 1953

**Nachprüfung der „wissenschaftlichen Physiognomik“
von Fritz Lange
an Insassen einer psychiatrischen Klinik**

Von MAX MUNZINGER.

Vorbemerkung.

Die vorliegende Arbeit stellt eine gekürzte Fassung einer Studie dar, die sich in extenso im Besitz der Universitätsbibliothek Basel befindet. Die Kürzung betrifft zur Hauptsache den kasuistischen Teil, während die einzelnen Ergebnisse und die Diskussion derselben nach Möglichkeit ungekürzt wiedergegeben wurden. Die in der Originalarbeit angewendete Numerierung der Fälle von 1—93 wurde der Übersichtlichkeit halber beibehalten, obwohl nur von einem Bruchteil derselben hier Auszüge aus der Krankengeschichte angeführt sind. Im ganzen wurden 51 Kranke untersucht; viele von ihnen wurden in bezug auf mimische Merkmale mehrmals geprüft und dabei jedesmal mit einer neuen Ordnungszahl versehen, womit diese Numerierung 1—93 zustande kommt. Aus Gründen der Diskretion verzichten wir im einzelnen auf die sonst übliche Angabe der Initialen.

Einleitung.

Im Jahre 1937 hat *Fritz Lange*, ehemaliger Vorstand der orthopädischen Klinik in München, das Ergebnis seiner physiognomischen Studien unter dem Titel: „Die Sprache des menschlichen Antlitzes“ veröffentlicht. Das Ziel des Verfassers war es, eine wissenschaftlich brauchbare Methode der „Lehre vom Gesichtsausdruck“, wie der Verfasser die Physiognomik umschreibt, zu schaffen. Das Objekt seiner Untersuchungen waren nicht nur Menschen der Gegenwart, sondern auch der Vergangenheit, deren Gesicht uns durch die Hand des Künstlers als Bild oder Plastik überliefert ist. Das Bestreben des Künstlers, nicht nur die körperliche Form, sondern nach Möglichkeit auch die Persönlichkeit im Bild wiederzugeben, macht diese Bildwerke früherer Jahrhunderte für physiognomische Studien besonders wertvoll.

Die vorliegende Arbeit bezweckt, über die Nachprüfung der *Lange*-schen Physiognomik an Insassen einer psychiatrischen Anstalt zu berichten, die Brauchbarkeit der Methode *Lange*'s und ihrer Ergebnisse abzuklären und allfällige neue Resultate anzuführen.

Im folgenden geben wir einen Überblick über *Lange's* Physiognomik¹⁾, deren Grundsätze und Regeln (das Werk ist im Buchhandel seit mehreren Jahren vergriffen); wir bedienen uns möglichst der gleichen Ausdrucksweise wie *Lange*.

„Das Gesichtsbild entsteht durch das Zusammenwirken zweier Kräfte: der starren Erbmasse und der sehr verschiedenartig formenden Wirkung des Lebens, der Erlebnisse und der Umwelt“ (l. c., S. 17). Während wesentliche Elemente der Erbmasse, der Rasse und der Konstitution wie Form des Schädels, der Stirn, der Nase usw. für das Aussehen von Kopf und Gesicht wohl grundlegend sind, erlaubt es der heutige Stand der Forschung nicht, daraus bindende Schlüsse auf die geistigen und seelischen Eigenschaften eines Menschen zu ziehen. Als einzig brauchbare Methode bleibt deshalb die Erforschung der Arbeit der Gesichtsmuskeln, besonders deren Auswirkungen auf das Gesicht: Bildung von Falten und Umformung gewisser Gesichtspartien. Einer bestimmten seelischen Erregung entspricht ein mimischer Ausdruck. Je öfter diese Erregung auftritt, desto häufiger kommt es zu entsprechender mimischer Tätigkeit, bis schließlich gewisse Falten und Veränderungen von Gesichtsteilen zur Dauerform werden und somit über eine früher oft aufgetretene seelische Erregung Aufschluß geben. Erlebnisse und Erfahrungen, Beruf, Umwelt, Sprache und Krankheiten zeichnen also im Laufe des Lebens durch die Tätigkeit der Gesichtsmuskeln neue Linien und Formen in die erbbedingte Grundform des Gesichtes ein.

Im einzelnen ist folgendes zu sagen: Der *Musculus procerus* bildet bei der Kontraktion die quer über die Nasenwurzel laufende „Kämpferfalte“ (Abb. 1a—c, 5a).



Abb. 1

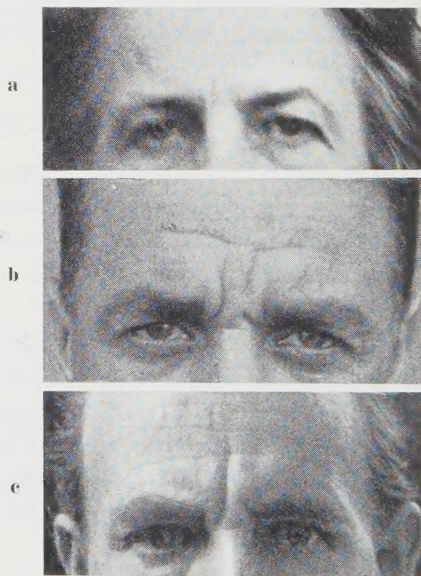


Abb. 2

¹⁾ Fritz Lange: „Die Sprache des menschlichen Antlitzes“, 3. Auflage, J. F. Lehmanns Verlag, München-Berlin 1940.

Sie findet sich vor allem „bei Männern der Tat“ (Bergführer, Seeleute, Feldherren) und bedeutet Kampf: „Allen Gewalten zum Trotz sich erhalten“ (l. c., S. 46). Das Caput angulare des *M. quadratus labii superioris* erzeugt die „Unzufriedenheitsfalte“, die als oberster Teil der Nasolabialfalte den Nasenflügel umkreist, ferner die beim sog. Naserümpfen auf dem Nasenrücken entstehenden Fältchen (Abb. 6a, b, 10a). Beide Arten von Falten bedeuten irgendwie Unzufriedenheit. Wird zudem die Oberlippe etwas angehoben, so bietet das Gesicht den Ausdruck von Verachtung.



Abb. 3

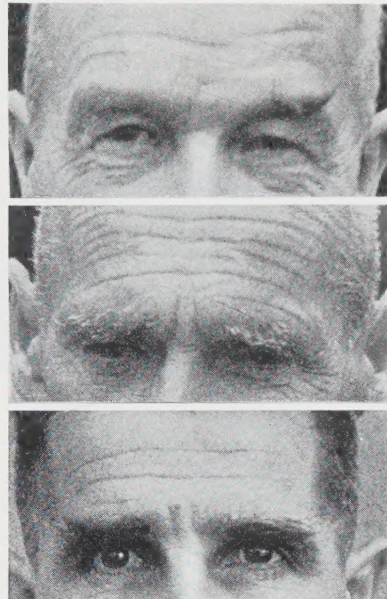


Abb. 4

Das Auge und seine Umgebung sind physiognomisch vieldeutig. Der Schwund des Orbitalfettes infolge von Krankheit oder Sorgen kann die Lage des Augapfels beeinflussen; das oberflächlich liegende Auge kann tief liegend werden. Was eindrucksmäßig als „Spannung“ und Glanz des Augapfels imponiert, aber objektiv ohne Beziehung zum meßbaren Bulbusdruck ist, verleiht dem alternden Gesicht Jugendlichkeit. Besonders aufschlußreich ist der Blick, der fest („pupillarische Sicherheit“), hart, finster oder träge sein kann und auf entsprechende Charaktereigenschaften hinweist. Allerdings kann er auf Grund einer Photographie kaum beurteilt werden, wohl aber in Wirklichkeit. Der *M. levator palpebrae* (Lidheber) hebt das Oberlid. Ist er sehr angespannt und sind die Augen somit weit offen, so darf man „auf einen regen, aufmerksamen Geist schließen“ (l. c., S. 228). Das Gegenteil, die wenig geöffnete (= passiv verengte) Lidspalte kann Ausdruck von Trägheit, Müdigkeit, Hochmut, Mangel an Initiative oder ein Zeichen des Alters sein. Gewisse Berufe vermögen den Blick oft in entscheidender Weise zu beeinflussen: Pfarrer und Philosoph blicken nach oben und in die Ferne, der Arzt richtet den Blick ernst und bestimmt auf den Kranken, der Forscher im Laboratorium blickt in die Nähe; dem Wetter ausgesetzte Leute (Bergführer, Seeleute, Bauern) kneifen die Lider zusammen. Letzteres bewirkt der *M. orbicularis oculi*, der auch beim Weinen, Lachen und Husten tätig ist. Als

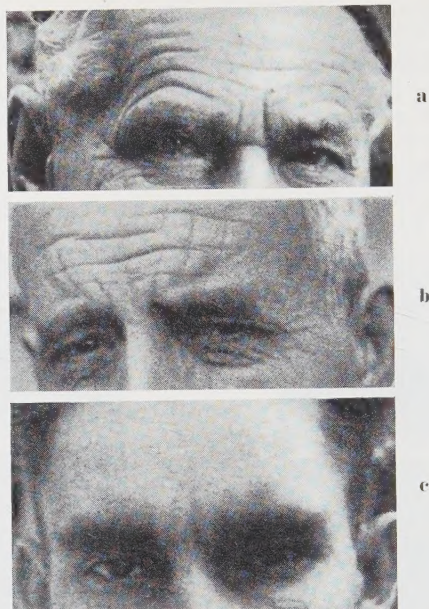
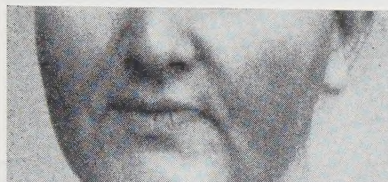


Abb. 5

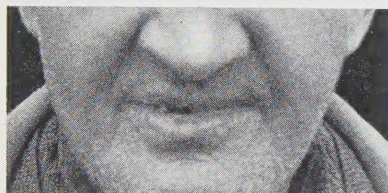
Dauerform kann die aktive Lidverengung (unterer Lidrand durch Muskelzug vorwiegend gestreckt) Mißtrauen und Verachtung andeuten oder — wie erwähnt — beruflich bedingt sein.

Der M. frontalis (Stirnmuskel) hebt die Augenbrauen und bildet quer über die Stirn verlaufende Falten, die fälschlicherweise oft Denkerfalten genannt werden (Abb. 3c). Im Alter, bei Müdigkeit, nach schwerer Krankheit unterstützt dieser Muskel den insuffizient gewordenen Lidheber. Abgesehen davon ist die physiognomische Bedeutung der Stirnfalten gering; in der Jugend sind diese oft ein Zeichen von Wichtigtuerei, oder aber eine üble Gewohnheit. Manche Menschen sind fähig, die medialen Muskelbündel des M. frontalis isoliert zu kontrahieren und Falten lediglich in der Stirnmitte zu bilden. Dieser mimische Ausdruck, „Laokoonbraue“ genannt, entsteht beim „tragischen oder pathetischen Schmerz“. Der Kopf des Laokoon, der Niobe und viele Darstellungen Christi zeigen dieses Merkmal (Abb. 1a). Der M. corrugator cili, der „Brauenrunzler“, zieht die medialen Enden der Augenbrauen medianwärts und nach unten und bildet die ungefähr senkrecht verlaufenden „Anstrengungsfalten“ (oft auch fälschlicherweise „Denkerfalten“ genannt). Diese treten bei geistiger Anstrengung, schwerer körperlicher Arbeit, Mißvergnügen, Zorn, Hunger und beim Weinen in Erscheinung. Oft verleihen sie dem Gesicht einen finsternen, drohenden Zug (Abb. 1c, 2c). Die Form des Oberlides ist nur beim oberflächlich liegenden Auge physiognomisch bedeutsam, besonders wenn der M. levator palpebrae im Lauf des Lebens eine Formänderung herbeiführt. Für uns erübrigt sich eine Aufzählung der verschiedenen Oberlidformen, da in unserem Material keine zur Untersuchung geeigneten Fälle vorkommen. Form und Stellung der Augenbrauen werden durch die Mm. frontalis, corrugator, procerus und orbicularis oculi wesentlich beeinflußt. Sie verraten durch ihre Stellung oft einen geringfügigen Kontraktionszustand dieser Muskeln, bevor es zur Faltenbildung kommt. Ob sie dünn oder buschig sind, ist für die Physiognomik ohne Bedeutung.

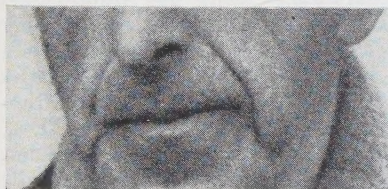
Der Mund unterliegt ganz besonders der modellierenden Arbeit der Muskeln, die von verschiedenen Seiten einstrahlend zu einer Muskelplatte verschmelzen. Allerdings ist auch die knöcherne Unterlage (Fehlen der Zähne und Schwinden des Alveolarfortsatzes) von etwelcher Bedeutung. Den Kern der Muskelplatte bildet der *M. orbicularis oris*, dessen Kontraktion die Mundspalte verkleinert. Die als *Mm. recti* bezeichneten Bündel bewirken Ein- und Auswärtsrollung der Lippen. Ersteres kann Ausdruck der Verbissenheit, letzteres der Bitterkeit oder der Verachtung sein. Der *M. quadratus labii inferioris* (Unterlippen-senker) verbreitert und senkt die Unterlippe und stülpt sie vor. Er wird auch „Muskel der Verdrießlichkeit“ genannt, weil er bei der Bildung der verdrießlich hängenden Unterlippe beteiligt ist. Im gleichen Sinn wirkt der „Kinnheber“, *M. mentalis*, der



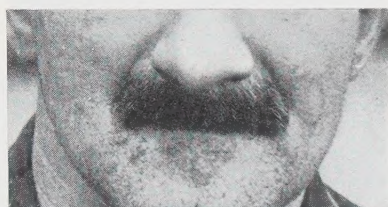
a



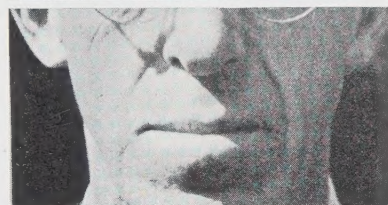
b



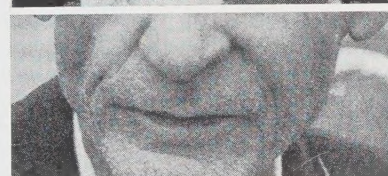
c



a



b



c

Abb. 6

Abb. 7

die Unterlippe kräftig vorschiebt, die Kinnlippenfurcha bildet (Abb. 10c) und besonders bei Kindern mit den *Mm. triangularis* und *quadratus labii inf.* den Beginn des Weinens ankündigt („Schippe“, „Schnute“, „Lätsch“). Der *M. triangularis* zieht die Mundwinkel nach unten und etwas nach außen. Er verformt zudem die Mundspalte zu einem nach oben konvexen Bogen, bildet die Mundwinkelfalte und beeinflusst entscheidend die Nasolabialfalte, die er steil stellt und streckt (Abb. 8c). Er ist der „Muskel des Leids“. Oft kennzeichnet er den alternden Menschen, der viel Leid oder schwere Krankheiten durchgemacht hat. Bei jungen Leuten ist die Mundwinkelfalte Ausdruck des Mißvergnügens, des Eigensinns oder der Unliebenswürdigkeit. Die *Mm. risorius* und *zygomaticus* (Lachsmuskeln) ziehen die Mundwinkel nach außen und oben, verlängern die Mundspalte und verformen sie zu einem nach oben konkaven Bogen. Die Nasolabialfalte wird durch sie auch beeinflusst und zum Teil gebildet. Diese Muskeln sind Ausdruck der Heiterkeit und Freude (Abb. 6c). Der *M. quadratus labii superioris* (Oberlippenheber), dessen oberster Strang die „Unzufriedenheitsfalte“



Abb. 8



Abb. 9

bildet und bereits besprochen wurde, hebt die Oberlippe an, so daß das Lippenrot vermehrt sichtbar wird. Er ist in Tätigkeit, wenn das Gesicht einen feindseligen, verachtenden oder schmerzlichen Ausdruck zeigt, ferner beim kräftigen Lachen und kindlichen Weinen. Der *M. buccinator* (Trompetermuskel) zieht die Mundwinkel gerade nach außen und verlängert die Mundspalte. Diese mimische Veränderung beobachtet man bei Resignation, Verbissenheit, Selbstbeherrschung, Eigensinn, beim verbindlichen Lächeln („Verkäuferlächeln“) und beim kindlichen Weinen. An der Bildung der Nasolabialfalte hat er maßgeblichen Anteil (Abb. 7b). Die Nasolabialfalte „kann viel vom Temperament und Charakter eines Menschen verraten“ (l. c., S. 142). Der oberste Teil, durch das *Caput angulare* des Oberlippenhebers gebildet, bedeutet Unzufriedenheit. Den mittleren Teil bilden die Lachsmuskeln, die zudem die Falte zu einem nach dem Ohr hin konvexen Bögen verziehen und auf die Mundspalte einwirken. Der *M. buccinator* bildet den untersten Teil, der sich auf der Höhe der Mundspalte befindet. Dieser kann als Ausdruck von Resignation, weinerlicher Stimmung, aber auch beim kräftigen Lachen entstehen. Der *M. triangularis* schließlich beeinflusst den Verlauf und die Stellung der Falte. Zu erwähnen ist hier auch der „prüfende“ Mund, bei dem die Mundspalte verkleinert und die Lippen vorgeschoben sind. Er findet sich häufig bei Malern (Selbstbildnisse!). Er kann auch Selbstgefälligkeit, bei Vorschieben der Unterlippe Drohung bedeuten.

In der Entwicklung der Mundform spielen Weinen und Lachen des Säuglings keine entscheidende Rolle, sofern nicht eine Stimmungslage lange Zeit vorherrscht (Krankheit!). In der Adoleszenz hinterläßt der Beruf oft Spuren: Grobe Lippen beim Bauern, schmalere, in die Länge gezogene Lippen beim Verkäufer beispielsweise. Volle Lippen gelten in der Regel als Zeichen der Sinnenfreudigkeit, dürften aber in der Regel durch die Erbmasse bedingt sein.

Selbstverständlich ist immer das Gesicht als Ganzes zu beurteilen. Im Alter ist das eher möglich, da sich die Falten deutlicher eingezeichnet haben. Abgesehen von leeren, nichtssagenden Gesichtern lassen sich auf Grund der physiognomischen Merkmale drei Gruppen von Menschen unterscheiden (*Lange*, S. 180ff.):

1. Die Frohnaturen. Hier überwiegen die Einflüsse der Lachmuskeln: Eine nach oben konkav gebogene Mundspalte und aufwärts gerichtete Mundwinkel sind Zeichen eines frohen, lebensbejahenden Sinnes.

2. Die beherrschten und leidenschaftslosen Menschen. Deren Mundspalte verläuft gerade, die Mundwinkel sind nach außen verzogen. Entweder empfinden sie weder Freud noch Leid, oder die Tätigkeit des *M. buccinator*, des Muskels der Selbstbeherrschung, hat die Einzeichnung vorherrschender Stimmungslagen verhindert.

3. Die vom Ernst des Lebens gezeichneten Gesichter. Der nach oben konvexe Verlauf der Mundspalte, die steil gestellte und gestreckt verlaufende Nasolabialfalte und die Mundwinkelfalten verraten die häufige Tätigkeit des *M. triangularis*.



Abb. 10

Die Ausbildung des Hautfettes ist zwar oft auffallend, aber physiognomisch fast ohne Bedeutung. Eine Fettansammlung im Gesicht kann das Zeichen der Freude am materiellen Lebensgenuß, aber auch Folge der Vererbung oder einer endokrinen Störung sein. Ein Fettschwund, der durch Krankheit oder Sorgen bedingt ist, oder eine Fettansammlung können eine Insuffizienz des Lidhebers und damit eine vermehrte Bildung von Stirnfalten bedingen.

Welche Grenzen sind der Physiognomik gesetzt?⁴ Unter den Menschen des Alltags finden sich oft wenige ausgeprägte Persönlichkeiten, hingegen viele, in deren Gesicht nichts Besonderes eingezeichnet steht. Und: „Aus einem leeren Gesicht kann auch der beste Physiognomiker nichts herauslesen“ (l. c., S. 233). Zudem zeichnen sich bei selbstbeherrschten oder temperamentlosen Menschen Erlebnisse nur wenig oder gar nicht ein. Die geistige Bedeutung zeigt sich in vielen, aber nicht in allen Fällen am Ausdruck der Augen. Zur Beurteilung der Persönlichkeit genügt ein einzelnes Merkmal

nicht; das ganze Gesicht, ja der ganze Mensch muß beobachtet werden. Nur durch das Abwägen der einzelnen Merkmale gelingt es, die Persönlichkeit als Ganzes zu erfassen.

Untersuchungsmethode.

Die einzelnen mimischen Elemente untersuchen wir in der gleichen Reihenfolge wie *Lange* und prüfen in erster Linie, ob seine Deutung zutrifft. Andere Erklärungen des gleichen Merkmals folgen in zweiter Linie. Unsere Untersuchung beschränkt sich auf die Gesichtsfalten, die Lidspalte, die Mund- und die Lippenform, während alle Fragen, welche die anatomische Grundlage oder das Subkutanfett betreffen, von uns nicht berücksichtigt werden.

Im einzelnen gehen wir folgendermaßen vor: Auf Grund der Photographie wird die „Ausprägung“ oder „Einzeichnung“ einer Falte beschrieben; erstere entspricht dem, was das augenblickliche Gesichtsbild zeigt, letztere der Dauerform des betreffenden mimischen Merkmals. Nötigenfalls wird die Beschreibung nach den Angaben einer Skizze ergänzt, welche vom Untersucher während der Besprechung mit dem Kranken aufgenommen wurde und nach Möglichkeit die Dauerformen der mimischen Merkmale festzuhalten suchte. Diese Skizze erwies sich deswegen als notwendig, weil die Photographie immer nur ein augenblickliches Zustandsbild liefert, das zudem oft dadurch verändert wird, daß der Kranke mit Interesse am Vorgang des Photographiertwerdens teilnimmt und das auch mimisch äußert. Die genannte Beschreibung des physiognomischen Merkmals wird in der Kasuistik als *Ph.* bezeichnet. Anschließend folgt ein kurzer Auszug aus der Krankengeschichte, der die wichtigsten Daten des äußern Lebens, sowie eine Schilderung der Persönlichkeit in Anlehnung an das Psychobiogramm von *Kretschmer* enthält (in der Kasuistik als *KG* bezeichnet). Wir legen nämlich — das sei hier vorweggenommen — mehr Wert auf die Persönlichkeitsstruktur und die innere Lebensgeschichte als auf äußere Erlebnisse, um das Gesichtsbild zu beurteilen. Abschließend erfolgt die Gegenüberstellung der physischen und psychischen Gegebenheiten (in der Kasuistik als *B.* = Beurteilung bezeichnet). Wir pflegen das einzelne physiognomische Merkmal an Hand von ein bis zwei Beispielen genauer zu untersuchen und anschließend auf die Verhältnisse im übrigen Material hinzuweisen.

*

Unsere Untersuchungen wurden an 51 Kranken (36 Männer und 15 Frauen) durchgeführt. Es handelt sich durchwegs um Insassen der psychiatrischen Universitätsklinik Friedmatt in Basel. Bei ungefähr einem Drittel der Untersuchten machte die Krankheit bis jetzt mehrere kurz dauernde Behandlungen in der Klinik notwendig; bei zwei Dritteln handelt es sich um Kranke, die seit mehr als drei Jahren ohne längern Unterbruch in der Anstalt leben. Der jüngste der Untersuchten war 18, der älteste 79 Jahre alt. In diagnostischer Hinsicht wurde keine besondere Auswahl getroffen. Von den Untersuchten leiden 30 an Schizophrenie (13 Katatonien, 13 Paranoide, 4 Hebephrenien), 7 an Epilepsie, 2 an manisch-depressivem Irresein, 12 an Psychopathien verschiedener Art.

Kasuistik.

1. Die „Kämpferfalte“.

Diese Falte verläuft quer über die Nasenwurzel und ist nach *Lange* das Zeichen von Kampf, sei es gegen die Naturgewalten wie beim Bergführer oder sei es Kampf als geistige Auseinandersetzung.

Fall 1, 45jähr. ♂.

Ph. Scheinbar aufmerksamer, in die Ferne gehender Blick. Procerusfalte deutlich. Stirnfalten schwach, durchgehend. Corrugatorwirkung mäßig, nur an den genäherten und medial tiefer stehenden Augenbrauen bemerkbar.

KG. Hat Sekundarschule besucht, aber keine Lehre absolviert. Seit dem 19. Jahre „Tobsuchtsanfälle“: schlägt wütend um sich, ist nachher bis zu einer Stunde „bewußtlos“. Mit 21 Jahren deswegen erstmals in der Klinik, seither viele Male für kurze Zeit dort. „Anfall“ meist nach Alkoholgenuß. — Reizbar, empfindlich, schnell beleidigt, scheu. Leidet an Verstimmungen, in denen er infantil-hysterisch reagiert. Oft depressiv. Eher triebsschwach veranlagt. Das Affektive überwiegt das Rationale. Fleißig, aber nicht ausdauernd. Nicht unintelligent. Musikalisch veranlagt. Diagnose: Hysterischer Psychopath mit chronischem Alkoholismus.

B. Die hysterischen Anfälle, die als Ausweichreaktion zu bewerten sind, die andern infantil-hysterischen Reaktionen in Verstimmungen sowie die fehlende Ausdauer sind Züge einer psychopathischen Persönlichkeit, die keine „Kämpfernatur“ ist. Die Kraft, sich gegen widrige äußere Umstände oder gegen Verstimmungen zu wehren, fehlt weitgehend. Vielleicht hat sich die Falte auf Grund der „Tobsuchtsanfälle“ entwickelt. Da diese als hysterische Reaktion jedoch vorwiegend der Willenssphäre entzogen sind, geht es kaum an, von Kampf im Sinne von *Lange* zu sprechen. Möglicherweise bedeutet die Falte aber in Anbetracht der hysterischen Persönlichkeit, nicht Kampf, sondern ist Ausdruck der Überkompensation, der Tendenz „etwas Besonderes sein zu wollen“. Auf alle Fälle darf die Procerusfalte hier nicht ohne weiteres „Kämpferfalte“ genannt werden.

Fall 4, 61jähr. ♀ (Abb. 1a).

Ph. In der depressiven Phase faltenreiches Gesicht. Procerusfalte mäßig ausgebildet. Stirnfalten v. a. in Stirnmitte deutlich, „Laokoonbrauen“. Corrugatorfalte mäßig stark.

KG. Schlechte Schülerin. Von jeher etwas aufgeregt, aber zugänglich, aufgeschlossen. Hat vor der Verheiratung in Haushaltstellen gearbeitet. Mit 38 Jahren im Anschluß an eine Geburt starker Aufregungszustand und erstmals klinische psychiatrische Behandlung. Vom 47. Jahre an wegen Untätigkeit und hypochondrischer Ideen mehrmals in der Klinik: Steif, versteinert, jammert oft ohne Ende, klagt über Heimweh, ist völlig uneinsichtig. Zeitweise heftige Schimpfausbrüche, wobei sie in der Nachbarschaft Schlechtes über die eigene Familie austreut. Manchmal depressiv-ängstlich. Hat allerlei Wahnideen (Bestellungs-, Krankheitswahn). Verdächtigt die Umwelt. Oft völlig untätig. Vorwiegend gutmütig, ohne geistige Interessen, primitiv, mütterlich; bisweilen sehr heftig und leidenschaftlich. Debil. Diagnose: Dementia paranoides mit Depression.

B. Die Procerusfalte hat sich im Vergleich mit einer zu Beginn der Psychose aufgenommenen Photographie deutlich verstärkt. Trotz der vorwiegend depressiven Stimmung der Pat. kommt es zu Äußerungen einer gewissen Aggressivität wie Schimpfen, Mißtrauen, Verdächtigung der Umwelt, die wahrhaft bedingt sind. Diese können zwangslos als Ausdruck einer gewissen „kämpferischen Veranlagung“ aufgefaßt werden und haben vielleicht auch die Einzeichnung der Falte bedingt. Die Photographie zeigt aber noch eine andere Möglichkeit der Faltenbildung: beim Jammern zieht die Pat. nicht nur die Augenbrauen zusammen zu einer „Laokoonbraue“, sondern sie bildet auch zwei Procerusfalten. Da bei ihr das Jammern tage- und wochenlang andauern kann („jammert ohne Ende, steif, versteinert“), ist eine andere Entstehungsmöglichkeit der Falte gegeben, die mit „Kampf“ nichts zu tun hat.

Fall 8, 71jähr. ♀ (Abb. 2a).

KG. Gute Schülerin. Als Geschäftsfrau tüchtig und selbständig. Trotz zahlreicher Bewerber lehnte sie es stets ab, zu heiraten. Seit dem 65. Altersjahr dauernd in der Klinik: Relativ gut erhaltene Persönlichkeit. Meistens recht böse und unduldsam; gelegentlich ruhig und anständig. Eigensinnig, uneinsichtig, macht sich zum Fürsprecher für die andern, hat aber auch mit diesen Streit. Gelegentlich Affektexplosionen, in denen sie heftig schimpft und droht, ohne tötlich zu werden. Frech. Wahnhafte Ideen in bezug auf das frühere Geschäft, Liebes- und Vergiftungswahn. Halluzinationen. Angepaßt bis autistisch, zeitweise aktiv unzufrieden. Ordnet sich nicht gerne ein, arbeitet aber fleißig. Ursprünglich gute Intelligenz, jetzt noch ordentlich erhalten. Diagnose: Chronisch paranoide Schizophrenie.

Ph. Procerusfalte weder auf der Photographie noch auf der Skizze feststellbar. Andere Falten der Stirn- und Augengegend deutlich ausgebildet.

B. Die präpsychotische Persönlichkeit entspricht dem, was *Lange* eine „Kämpfernatur“ nennt. Die wenigen Notizen über die Lebensgeschichte lassen vermuten, daß die Pat. oft persönliche oder geschäftliche Schwierigkeiten zu überwinden hatte. Seit der Behandlung in der geschlossenen Klinik ist sie ausgesprochen aggressiv („hat Streit; Affektexplosionen; schimpft und droht“). Trotz alledem ist es nicht zur Bildung einer „Kämpferfalte“ gekommen, während andere Falten sich deutlich einzeichnet haben.

Im übrigen Material findet sich die Procerusfalte, mehr oder minder deutlich ausgebildet, noch bei 21 Pat. Eine Gruppe von 12 Kranken zeigt durchwegs eine gewisse Aggressivität, die sich in Reizbarkeit, Schimpfereien, Drohungen oder sogar Tätlichkeiten äußert; zum Teil richtet sie sich gegen psychotische Gebilde. Vier dieser Pat. sind Epileptiker, die in der typischen Verstimmung gereizt, mißtrauisch und nicht selten tötlich sind (Fälle 41, 42, 59, 83). Unter den übrigen Kranken ist Fall 31 (Abb. 1c) besonders zu erwähnen, weil die Procerusfalten funktionell gleichzeitig mit den Corrugatorfalten entstehen und von diesen nicht klar unterschieden werden können. Das Gesicht als Ganzes zeigt Mißtrauen. Eine gewisse Ähnlichkeit bietet Fall 2, wo das Gesicht ebenfalls Mißtrauen ausdrückt und die Procerusfaltenbildung deutlich ist (Abb. 1b). Die restlichen Fälle (3, 5, 6, 22, 23, 30) zeigen die Eigenheiten der ganzen Gruppe (Abb. 5a, 4a, b).

Bei zwei Kranken ist auf Grund der Anamnese eine gewisse kämpferische Veranlagung anzunehmen. Der eine wird präpsychotisch als eigensinnig, fanatisch, tyrannisch, der andere als beruflich sehr tüchtig, aktiv, aufbrausend und herrschsüchtig geschildert (Fälle 12 und 13). Beide Pat. weisen die Falte auf, sind aber Brillenträger. Der gerade an jener Stelle aufliegende Brillenbügel hat die Faltenbildung vermutlich begünstigt und schränkt deren physiognomische Bedeutung deshalb ein (Abb. 2c).

Bei zwei Kranken ist die Procerusfalte deutlich eingezeichnet (Fälle 34 und 88). Nach der Krankengeschichte können beide aber nicht als „Kämpfernaturen“ angesprochen werden. Fall 34 ist ein widerstandsschwacher Alkoholiker, dessen Beruf (Schmied) möglicherweise die Faltenbildung begünstigt hat. Fall 88 ist ein Katatoniker, der seit vielen Jahren krank ist und als stumpf, phlegmatisch, ruhig, teilweise als Wichtigtuer bezeichnet wird (Abb. 2b).

Eine letzte Gruppe von fünf Kranken ist besonders deswegen erwähnenswert, weil bei ihnen analog zu Fall 8 die Procerusfalte völlig fehlt (Fälle 7, 10, 16, bei 25 und 17 ist sie angedeutet), die Krankengeschichte aber durchwegs das Bild „kämpferischer Naturen“ entwickelt. Andere Gesichtsfalten sind bei allen deutlich ausgebildet. Im Fall 7 besteht eine ausgesprochen energische, starrsinnig-querulatorische Grundhaltung, die in manifomen Phasen von einer starken Aggressionsneigung gegen sich oder die Umwelt begleitet ist. Fall 10 ist ein Paranoiker, der zu Schimpfereien und heftigen Erregungszuständen neigt. Im Fall 17 besteht dauernd eine oberflächliche Abwehrstellung und ein vorwiegend verbal sich auswirkender Aggressionstrieb. Fall 25 ist ein Paranoiker, der in hypomanischen Phasen als religiöser Fanatiker auftritt, flammende Ansprachen hält und sich ausgesprochen expansiv benimmt (Abb. 4c). Fall 16 schließlich ist eine faule, psychopathische Debile; sie gebärdet sich oft trotzig und unbotmäßig und zerreißt in der Erregung ihre Kleider. Wenn auch im letztern Fall nicht eigentlich von einer „Kämpfernatur“ gesprochen werden darf, ist doch die aggressive Komponente in ihrem Benehmen unverkennbar.

2. Die „Anstrengungsfalte“.

Bei schwerer körperlicher oder geistiger Anstrengung, im Hunger, Zorn oder bei Mißvergnügen, bildet sich nach *Lange* die „Anstrengungsfalte“, die aus der Gegend zwischen den Augenbrauen ungefähr senkrecht nach oben zieht. Sie ist „ein sicheres Zeichen, daß ihr Besitzer . . . den Ernst des Lebens erfahren hat“ (l. c. S. 229). In unserem Material findet sie sich, mehr oder weniger deutlich, auf nahezu allen Gesichtern.

Fall 12, 68jähr. ♀ (Abb. 2c).

Ph. Corrugatorfalten sehr deutlich, Stirnfalten weniger ausgeprägt. Lidspalte gut geöffnet. — Skizze: Corrugatorfalten deutlich eingezeichnet.

KG. Früher stets eigen, tyrannisierte die Umgebung. War außerordentlich fromm und fanatisch. Seit dem 49. Jahr fast dauernd in der Klinik: Ist im allgemeinen ruhig, freundlich, gutherzig. Hat einen eigenartigen Humor. Schrullige, alte Jungfer, sympathisch. Pedantisch. Selten Erregungszustände, in denen sie heftig schimpft, schreit und auch schon tötlich geworden ist. Halluzinationen. Größen- und Liebeswahn. Wähnt sich als Mutter unzähliger, vom Klinikdirektor stammender Kinder. Anzeichen von Habsucht und Geiz. Willig, arbeitet meist fleißig. Wenig intelligent, jetzt zerfahren. Diagnose: Paranoide.

B. Die Corrugatorfalte ist hier sehr wahrscheinlich der Ausdruck der energischen, eigenwilligen Persönlichkeit. Die Pat. verdiente sich früher den Lebensunterhalt als Erzieherin. Ihr Charakter war präpsychotisch nicht anpassungsfähig, sondern eigensinnig; sie tyrannisierte die Umgebung. Auch war sie sehr fromm und fanatisch. Ihre Lebensweise zeugte von viel Energie und Eigenwilligkeit, so daß die Falten hier wohl „Anstrengungsfalten“ genannt werden können. In Anbetracht des im übrigen freundlichen und sympathischen Wesens sind sie kaum die Spuren der eher seltenen Erre-

gungszustände. (*J. E. Stachelin* hat in „Mythos und Psychose“, Schweiz. Arch. f. Neurol. und Psych., Bd. LXVIII, S. 408 ff. diesen Fall eingehend geschildert.)

Fall 17, 77jähr. ♂.

Ph. Skizze: Frontalisfalten deutlich ausgebildet. Corrugatorfalten kaum erkennbar, dünn. Augenlider etwas zusammengekniffen. — Die Stirnpartie ist auf der Photographie nicht beurteilbar.

KG. In der Schule gute Leistungen. Von jeher eigen, widerspenstig, weitschweifig, Querulant. Mit 50 Jahren wegen Verfolgungsideen und Suizidversuchs erstmals in die Klinik eingewiesen, seither mit einigen Unterbrüchen dort: Autismus dauernd stärker. Vorwiegend in einer oberflächlichen Abwehrstellung, in der er gegen die „Internierung“, die Klinik u. a. m. schimpft. Dabei eher gutmütig; zeitweise aber sehr abweisend, mürrisch, verweigert die Arbeit, sitzt „betont“ abseits. Lautes Wesen. Anfänglich Verfolgungsideen, Halluzinationen, jetzt vorwiegend hypochondrisch. Starker, sich verbal auswirkender Aggressionstrieb. Ißt viel und gern. Sexuell indifferent. Fleißig, hilft den Mitpatienten. Verweigert die Arbeit nur, wenn er verstimmt ist. Liest gerne, interessiert sich besonders für Politik. Mittlere Intelligenz, noch jetzt gute Fremdkritik, sonst stark autistisch-verschrobene Denken. Diagnose: Paranoid.

B. Die ausgesprochen schwache Einzeichnung der Corrugatorfalte entspricht in keiner Weise dem zeitweise sehr mürrischen, abweisenden (= mißvergnügten) Verhalten des Pat. Wenn man zudem das Alter und die im übrigen deutliche Einzeichnung von Falten (z. B. der Stirnfalten) berücksichtigt, wird die Divergenz noch auffälliger. Die nur geringe Faltenbildung ist hier nach den *Lange*'schen Regeln nicht erklärbar. Ein ähnliches Beispiel bietet Fall 16, eine Debile mit heftigen Erregungszuständen, die sich seit vielen Jahren in der Klinik befindet und praktisch auch keine Corrugatorfalten aufweist.

Bei den übrigen 48 Pat. findet sich die Falte in mehr oder weniger deutlicher Ausprägung in 47 Fällen. Sie fehlt völlig bei einem Pat. (Fall 42), wo eine Narbe zwischen den Augenbrauen die Faltenbildung wahrscheinlich verhindert hat. Bei den restlichen 47 Fällen verursacht die Deutung der Falte nach *Lange* insofern keine Schwierigkeiten, als eine der von ihm angegebenen Ursachen (Anstrengung, Zorn, Mißvergnügen usw.) fast immer irgendwie nachweisbar ist. Im folgenden seien deshalb lediglich einige weitere Beispiele erwähnt. Analog dem Fall 12 findet sich die Corrugatorfalte als „Falte der Anstrengung“ bei den Fällen 7, 8, 13, 25, 47 (Abb. 2a, 4c). Als „Zornesfalte“ oder „Falte des Mißvergnügens“ ist sie beispielsweise bei den Fällen 11, 37, 67, 83, 91 zu deuten.

Bei den nun folgenden Pat. liegen in bezug auf diese Falte Besonderheiten vor. Im Fall 34 ist sie wie der Faltenreichtum des ganzen Gesichtes vermutlich durch die Berufsarbeit bedingt; Pat. ist nämlich Schmied. Eine andere Erklärung erscheint bei dem widerstandsschwachen, keineswegs schwerneurotischen Psychopathen, der zudem chronischer Alkoholiker ist, unwahrscheinlich.

Beim Fall 9, einem haltlosen, geltungssüchtigen Psychopathen, sind es sehr wahrscheinlich Wichtigkeits- und Überkompensation der chronisch vorhandenen Insuffizienzgefühle, die u. a. die Einzeichnung der Corrugatorfalten schon in jüngerm Alter begünstigt haben. Einen weiteren Faktor bildet die oftmals mißvergnügte Stimmung (Abb. 3a).

Bei einer Gruppe von vier Pat. (Fälle 48, 52, 65, 77) spielt für die Bildung der Falte die psychotisch bedingte Angst vermutlich die Hauptrolle. Im Fall 77 (ungefähr

30jähr. Mädchen) treten seit vielen Jahren äußerlich unmotivierte, schwere Angstzustände auf, in denen die sonst passive und gehemmte Pat. schwer aggressiv werden kann (Abb. 3b). Auch bei den andern drei Pat. erscheinen andere Deutungen weniger wahrscheinlich. Ein körperliches Leiden, nämlich Schwerhörigkeit, hat bei einer Gruppe von drei Pat. mit großer Wahrscheinlichkeit die Einzeichnung der Falte bedingt (Fälle 30, 31, 38). Diese Gehörsleidenden strengen sich an, das Gesprochene irgendwie zu erfassen. Zudem sind alle drei mißtrauisch — eine bei Schwerhörigen nicht seltene Eigenschaft. Sie weisen außer der Anstrengungsfalte (= „den Andern zu verstehen suchen“) einen genau fixierenden Blick und eine leicht verengte Lidspalte bei gestrecktem Unterlid auf, was mit dem psychischen Befund in Einklang steht (Abb. 1c, 3c).

Etwas Ähnliches gilt für eine weitere Gruppe von vier Pat. in einem übertragenen Sinne. Bei diesen besteht nämlich eine psychotisch bedingte „psychische Schwerhörigkeit“: Wegen ihrer Psychose ist ihnen der Kontakt mit der Umwelt, den sie aufrechtzuerhalten suchen, gestört. So kommt ein ähnlicher Gesichtsausdruck zustande, der ebenfalls „zu verstehen suchen“ bedeutet und Anstrengung ausdrückt (Fälle 2, 25, 35, 88, Abb. 2b).

3. Die „Laokoonbraue“.

Die „Laokoonbraue“ ist nach *Lange* der Ausdruck des „pathetischen“ oder „tragischen“ Schmerzes. Offenbar unterliegt die anatomische Beschaffenheit des M. frontalis gewissen Variationen, da nicht alle Menschen fähig sind, nur die medialen Enden der Augenbrauen in die Höhe zu ziehen. Es sei hier aber auch an die — physiognomisch bedeutungslose — „Pseudolaokoonbraue“ erinnert, die infolge der Verziehung der lateralen Brauenenden nach abwärts zustande kommt.

Fall 18, 61jähr. ♀ (identisch mit Fall 4, Abb. 1a).

Ph. Zur Zeit der schweren Depression Frontalisfalten in der Stirnmitte weitaus am deutlichsten, Procerusfalte gut, Corrugatorfalte weniger ausgeprägt. Augenbrauen medial deutlich ansteigend, Lidspalte verengt, Mund breit gezogen. — Skizze: Stirnfalten in der Stirnmitte am stärksten ausgeprägt.

KG. (unter Fall 4 ausführlich dargestellt). Vom 47. Jahr an wegen hypochondrischer Ideen, Untätigkeit zu Hause, mehrmals in Klinikbehandlung. Steif, versteinert, jammert oft ohne Ende, klagt über Heimweh, ist völlig uneinsichtig. Hat allerlei Wahnideen (Bestehlungswahn, Krankheitswahn). Diagnose: Dementia paranoides mit Depression.

B. Die Photographie zeigt einen Gesichtsausdruck, wie er während Tagen und Wochen zu beobachten ist. Er ist unzweifelhaft der mimische Ausdruck des depressiven Zustandes, der in der Krankengeschichte beschrieben ist. Da die Pat. nicht still trauert, sondern in endlosem Jammern und Klagen ihrem Schmerz Ausdruck verleiht, so ist die Benennung „pathetischer Schmerz“ durchaus angebracht. Außerhalb der depressiven Phasen ist die „Laokoonbraue“ nicht zu sehen; lediglich die verstärkte Einzeichnung der Frontalisfalten in der Stirnmitte gibt einen entsprechenden Hinweis.

In unserem Material finden sich noch zwei Pat. mit „Laokoonbrauen“. Der eine ist ein Paranoiker mit chronischem Alkoholismus, der in depressiven Phasen „viel in komischer Weise“ jammert und seiner Depression auf diese Art laut und ver-

nehmlich Ausdruck verleiht (Fall 19). Im andern Fall handelt es sich um eine epileptische Patientin, die in der KG. als: „Klebrig, süßlich, pathetisch; fühlt sich bestohlen und betrogen; überschwänglich; hypochondrische Klagen; neigt zu Verleumdung, pharisäisch“ geschildert wird (Fall 59). In beiden Fällen ist das Demonstrative des Gehabens unverkennbar.

4. Die Frontalisfalten.

Die physiognomische Bedeutung dieser Falten ist nach *Lange* gering. Abgesehen von jenen Stirnfalten, die bei der Bildung der „Laokoonbraue“ entstehen, treten diese vor allem im Alter und bei Müdigkeit auf, wenn der *M. frontalis* den insuffizient gewordenen Lidheber unterstützt. Bei jungen Menschen sind Stirnfalten oft ein Zeichen von Wichtigtuerei. Manchmal verraten die hochgezogenen Augenbrauen eine Kontraktion des *M. frontalis*, bevor es zur Faltenbildung kommt.

Fall 21, 36jähr. ♂.

Ph. Frontalis- und Corrugatorfalten deutlich eingezeichnet.

KG. Präpsychotisch pflichtbewußt, aber kindlich. Oft krank. Beginn der Psychose mit etwa 23 Jahren. Seit dem 25. Jahr fast dauernd in der Klinik: Maniert höflich, läppisch, geschwätzig, zeremoniell. Gibt sich oft wie ein Mädchen in der Pubertät. Manchmal aufdringlich, klebrig, belästigt die andern mit sogenannten „Heilungserfindungen“. Wichtigtuerei. Hat selten Zustände, in denen er heftig schimpft und droht. Größenideen. Homosexuell. Bald ziemlich nachgiebig, bald aufdringlich-süßlich. Sich stark überlegen fühlend („verkanntes Genie“). Früher fleißig, pflichtbewußt; jetzt oft unzuverlässig. Debil. Diagnose: Hebephrenie.

B. Im Alter von 25 Jahren sind die Frontalisfalten bereits deutlich eingezeichnet. Wahrscheinlich sind sie der Ausdruck des wichtigtuerei, geltungssüchtigen Wesens, das die KG. schildert. Dahinter verbergen sich Größenideen und ein starkes Überlegenheitsgefühl, die sicher schon vor dem Ausbruch der Psychose angedeutet vorhanden waren.

Weitere Beispiele von Frontalisfalten, die als Folge eines wichtigtuerei, demonstrativen Verhaltens aufzufassen sind, bieten die Fälle 20 und 22. Im ersten Fall handelt es sich um einen reizbar-hysterischen, erst 18jährigen Psychopathen, in dessen Verhalten hysterische Szenen eine große Rolle spielen; im zweiten Fall um einen maniformen Paranoiden, der in der KG. als: „Fühlt sich sehr wichtig; Aufschneider; oft laut und auffällig; strahlend wichtige Miene“ geschildert wird. Er ergeht sich auch gerne in geheimnisvollen Prophezeiungen (Abb. 4a). — Im übrigen Material finden sich die Frontalisfalten in mehr oder weniger deutlicher Ausprägung bei allen Patienten. Auf einige besondere Fälle sei kurz hingewiesen.

Daß diese Falten nicht eine regelmäßige Erscheinung des höhern Alters sind, beweist deren schwache Ausbildung in den Fällen 8, 31, 83; alle drei erwähnten Pat. sind rund 70 Jahre alt (Abb. 2a, 1c). Die Fälle 23 und 52 sind — abgesehen von den Pat. mit „Laokoonbrauen“ — Beispiele, wo die Frontalisfalten wohl zu

Recht als „Sorgenfalten“ zu bezeichnen sind. Bei diesen Pat. herrscht nämlich eine depressive Grundstimmung vor (Abb. 4b). Im Fall 15 zeigt der Pat. im Augenblick des Photographiertwerdens ein Gesicht, das ohne Zweifel einen bekümmerten Eindruck erweckt und durch die starke Faltenbildung der Stirne auffällt.

Eine ausgesprochene Beteiligung der Frontalisfalten am augenblicklichen Gesichtsausdruck finden wir ferner in den Fällen 2, 6, 9, 10, 59. Wie wir später noch sehen werden, bedeutet die Miene dieser Pat. durchwegs Mißtrauen. Das Gleiche gilt für einen Schwerhörigen (Fall 38). Eine demonstrative Komponente ist allerdings nicht sicher auszuschließen (Abb. 1b, 3a, c, 5a).

5. Die Lidspalte.

Die physiognomische Bedeutung der Lidspalte ist je nach ihrer Weite und nach der Beteiligung der Mm. levator palpebrae, frontalis und orbicularis oculi verschiedenartig und bedarf daher einer eingehenderen Untersuchung. Blick und Augenbewegungen, denen *Lange* besondere Bedeutung in bezug auf den Augenausdruck beimißt, ergänzen sehr oft die Deutung in entscheidender Weise. Körperliche Krankheiten wie Morbus Basedow, Myopie und kongenitale Kernaplasie (Oberlidptose), verändern die Lidspalte und den Augenausdruck wesentlich. Bei unsern Untersuchungen werden wir Eigenarten des Blickes und der Augenbewegungen zwar erwähnen, aber nicht eingehend diskutieren, da diese beiden physiognomischen Elemente durch das Mittel der Photographie nur ungenügend wiedergegeben werden können, besonders bei unsern Patienten, bei denen eine Photo des Gesichtes manchmal nur durch Überlistung erhältlich ist. Zudem unterliegt der Blick in der Beurteilung stark subjektiven Momenten.

Zuerst sei ein Pat. erwähnt, dessen Lidspalte infolge der Tätigkeit des M. levator palpebrae (und evtl. des M. frontalis) vorwiegend weit geöffnet ist; das Unterlid bildet eine bogenförmige Begrenzung der Lidspalte. In bezug auf den Blick stellen wir hier und bei andern Pat. auch auf die Angaben der Skizze ab, um nach Möglichkeit den Dauerzustand der Lidspalte beurteilen zu können. Ist die letztere vorwiegend weit geöffnet, so soll das nach *Lange* ein Zeichen von Klugheit und Aufmerksamkeit, von Interesse an der Umwelt sein.

Fall 25, 46jähr. ♂ (Abb. 4c).

Ph. Gut geöffnete Lidspalte bei sehr tiefliegenden Augen. Augenbrauen zusammengezogen, tief. Unterlid bogenförmig verlaufend, vor allem rechts. Frontalisfalten deutlich. — Skizze: Weite Lidspalte. Augen lebhaft bewegt, oft Sklera zwischen Oberlid und Iris sichtbar. Blick schwärmerisch, faßfatisch.

KG. Als Kind ein Träumer, aber fleißig und willig. In der Schule mittelmäßig. Leistung stark von der Persönlichkeit des Lehrers abhängig. Als Hilfsarbeiter tätig. Sehr häufiger Stellenwechsel, fühlte sich immer wegen der politischen Überzeugung schikaniert. Ist aktiver Sozialist („geistiger Natur“). Mit 20 Jahren Selbstmordtendenzen. Gibt schließlich sichere Position auf, um zuerst in Aussprachen mit dem

Arzt, dann in regelmäßiger Arbeit in der psychiatrischen Klinik „die innere Ruhe zu finden“. Dabei „unverstanden“, Weltschmerzstimmung, zerfahrene Gefühlsergüsse. Seit dem 38. Jahr dauernd in der Klinik: Starker Wechsel von depressiven und hypomanischen Phasen. Teils ruhig, verträumt, höflich, in depressiver Stimmung; teils ekstatisch, süßlich, fanatisch, unberechenbar. Unternimmt Bekehrungsversuche, hält flammende Ansprachen. Möchte allen Gutes tun. Zerfahren. Hat Visionen. Fühlt sich als Christus. Dichtet (*Meerwein*, Banale Gedichte, Schweiz. Archiv f. Neur. u. Psych. LXVI, S. 261ff). Vorwiegend autistisch-höflich, bisweilen aggressiv-drohend. Das Geistige überwiegt das Triebhafte. Ideell veranlagt. Lebenseinstellung teils asthenisch, passiv, teils expansiv. In ethischer Beziehung egoistisch-altruistisch kontrastiert. Teils weich, beeinflussbar, teils Führernatur. In religiöser Hinsicht fanatisch, schwärmerisch, z. T. erotisch sublimierend. Ursprünglich mittelmäßige Intelligenz, jetzt Persönlichkeitsniveau im allgemeinen leicht gesenkt. Diagnose: Paranoid-hebephrene Schizophrenie.

B. Die oft weit geöffnete Lidspalte, die lebhaften Augenbewegungen und der als schwärmerisch-fanatisch bezeichnete Blick können hier nicht als Zeichen besonderer Aufmerksamkeit aufgefaßt werden, auch nicht als „Interesse an der Umwelt“. Viel eher könnte man den Augenausdruck als „geistige Regsamkeit“ (nach *Lange*) deuten; dem steht die Störung der Intelligenz seit Ausbruch der Psychose gegenüber. Eine bedeutend bessere Erklärung gibt die KG., die das teils ekstatisch-fanatische, drohend-aggressive Verhalten des Pat., seine Bekehrungsversuche und flammenden Ansprachen erwähnt. Diese psychotisch bedingten Äußerungen der psychischen Energie, die von Zeit zu Zeit in der genannten Weise zur Entladung kommt, spiegeln sich im Augenausdruck. Es ist zu vermuten, daß zur Zeit der depressiven Phase der letztere nicht so lebhaft und die Lidspalte weniger weit geöffnet ist.

Auch in den Fällen 8, 22, 26, 27, 28 wird die weite Lidspalte am besten als Ausdruck der psychischen Energie gedeutet, die sich in ganz verschiedener Weise äußert: Als aktive Unzufriedenheit (Fall 8, Abb. 2a), als freches, aufdringliches Wesen (Fall 22), als starkes sexuelles Verlangen, als Tendenz zum Herrschen und Stehlen bei einer faulen, explosiven Debilen (Fall 26), als psychotische Erlebnisse wie Wahnideen und Halluzinationen (Fälle 27 und 28). In den beiden letztern Fällen könnte von „Aufmerksamkeit“ im Sinne von *Lange* gesprochen werden, sofern darunter Hinwendung auf die psychotischen, nach außen projizierten Erlebnisse verstanden wird (Abb. 2c).

Anschließend soll eine Gruppe von Pat. erwähnt werden, deren Oberlid meistens stark gehoben und entsprechend den soeben erwähnten Beispielen zu deuten ist; die durch den M. orbicularis oculi bedingte Streckung der Lidspalte bewirkt aber eine Verschmälerung der Lidspalte, die deshalb in der Regel nur mäßig geöffnet ist. Diese — aktiv verengte — Lidspalte bedeutet nach *Lange* Mißtrauen und Verachtung.

Fall 29, 56jähr. ♂ (Abb. 1b).

Ph. Lidspalte deutlich verengt, nahezu dreieckig geformt (siehe besonders das rechte Auge). Unterlid gestreckt verlaufend. Augenbrauen tief und genähert. Deutliche Frontalis-, Corrugator-, Procerus-, Unterlid- und Augenwinkelfalten. — Skizze: Lidspalte gut geöffnet, Unterlid gebogen verlaufend, Unterlidfalten eingezeichnet.

KG. In der Schule ordentliche Leistungen. Lernte Elektromonteur. Von jeher etwas eigen, zurückgezogen, aber „nett“, nicht ungesellig. Eine Zeitlang „nervös“, depressiv. Ging nach Amerika. Dort mit 38 Jahren erstmals in geschlossener psychia-

trischer Anstalt. Hier seit dem 40. Jahr dauernd in der Klinik: Mißtrauisch, abgesondert, aber vorwiegend höflich. Zeitweise besserer Kontakt. Nach einem Ausflug in die Berge begeistert. Dann wieder unfreundlich, abweisend. Hat Doppelgängerideen, hört dauernd Verdächtigungen. Arbeitet entweder automatisch und fleißig oder gar nicht. Ursprünglich nicht unintelligent, jetzt zerfahren. Diagnose: Kataton-paranoide Schizophrenie.

B. Die Persönlichkeit dieses Mannes weist weder vor noch seit dem Ausbruch der Psychose irgendwelche Züge auf, die auf eine kämpferische Veranlagung hindeuten. Die Procerus- und die andern Falten sind wahrscheinlich als Folge des abgebildeten Gesichtsausdruckes entstanden. Dieser ist eher unfreundlich, entspricht offenbar einer „schlechten“ Phase und bedeutet Mißtrauen. Auch das Gesicht als Ganzes läßt diese Deutung als sehr wahrscheinlich zu. Dabei kommt es u. a. zur Bildung von Unterlid- und Augenwinkelfalten. Daß der Patient in der „schlechten“ Phase mißtrauisch ist, erklärt sich zwanglos, da er Verdächtigungen hört und Doppelgängerideen hat.

Weitere Beispiele, bei denen der genannten Lidspaltenform die Bedeutung Mißtrauen zukommt, sind die Fälle 6, 9, 10, 31, 59 (Abb. 1c, 3a, 5a), ferner die Fälle 17, 30, 38 (schwerhörige Pat., Abb. 3c). Daß der Blick unter Umständen auch Verachtung bedeuten kann, halten wir nicht für ausgeschlossen, doch fehlen in unserm Material Beispiele.

Ferner seien zwei Patienten besonders erwähnt: Bei diesen ist die Lidspalte nur mäßig geöffnet, der übrige Gesichtsausdruck macht aber eine andere Deutung als Mißtrauen wahrscheinlich. Der eine (Fall 20) ist ein reizbar-hysterischer, moralisch-schwacher Psychopath, der wegen seiner Charakterabnormalität überall Streit und Unordnung stiftet. Bei ihm ist der Augenausdruck am ehesten Zeichen der Unaufmerksamkeit und des ständigen schlechten Gewissens; er darf dem Gegenüber „nicht offen in die Augen schauen“. Der zweite, ein langjähriger Anstaltspatient, hat präpsychotisch viele Diebstähle begangen und galt von jeher als scheinheilig, verdreht und unaufrichtig. Sein Augenausdruck dürfte im wesentlichen durch diese Eigenschaften bedingt sein (Fall 33, Abb. 5b).

Eine ähnliche Lidspalte schließlich zeigt Fall 34. Dort ist es vermutlich die Berufsarbeit (Pat. ist Schmied), die den Pat. veranlaßt hat, sehr oft die Augen zuzukneifen. Mit der Zeit ist diese Haltung zur Gewohnheit geworden.

Bei einer letzten Gruppe von Pat. ist die Lidspalte deswegen eng, weil das Oberlid nur wenig angehoben wird; das Unterlid verläuft, da der M. orbicularis oculi nur wenig angespannt ist, bogenförmig. Die Lidspalte ist also passiv verengt. Ursache dieser Lidform sind nach *Lange* Alter, Müdigkeit, Mangel an Initiative oder Hochmut.

Fall 35, 30jähr. ♂ (Abb. 5c).

Ph. Kopf leicht nach vorn geneigt, Blick geradeaus, fixiert. Lidspalte wenig geöffnet. Unterlid verläuft gebogen. Augenbrauen tief und zusammengezogen, Corrugationsfalten deutlich. — Skizze: Lidspalte wenig bis mäßig geöffnet.

KG. Präpsychotisch frech, trotzig, selbstunsicher, unausgeglich, sparsam. Wollte hoch hinaus. Launisch. Erste psychische Erkrankung mit 24 Jahren. Seit dem 26. Jahr fast dauernd in klinischer Behandlung: Stop der Persönlichkeitsentwicklung. Steif, antriebsarm, zerfahren, gehemmt, ratlos. Oft leeres Lachen. Depressive Wahnideen. Manchmal plötzlich drohend und tötlich, dann wieder gutmütig. Sexuell indifferent. Fleißig, sich einordnend, sobald es besser geht. Präpsychotisch mittlere Intelligenz. Diagnose: Hebephren-paranoide Schizophrenie.

B. Die *Lange*'sche Deutung „Mangel an Initiative“ kommt diesem Augenausdruck wahrscheinlich am nächsten. Die ausreichende Erklärung bringt die Krankengeschichte. Pat. ist zur Zeit der photographischen Aufnahme noch nicht ein Jahr lang manifest erkrankt. Er steht der Krankheit, einem übermächtigen Geschehen, ratlos und ohnmächtig gegenüber. Seine psychische Energie scheint gleichermaßen gelähmt zu sein. Er ist unfähig, sich des Psychotischen irgendwie zu entäußern. Dieser Zustand, der von psychotisch bedingter Antriebs- und Affektarmut begleitet ist, findet seinen Ausdruck in diesem energielosen Blick aus der engen Lidspalte.

Einen ähnlichen Blick finden wir noch bei mehreren Pat., so bei zwei Epileptikern (Fall 36 und 67). Der eine fällt durch den Mangel an Spontaneität und eine langsam zunehmende Demenz auf, der andere wird außerhalb der epileptischen Affektkrisen als stumpf, umständlich, klebrig-zutraulich und mäßig dement geschildert. Beide zeigen in den ruhigen Phasen einen „müden“ Blick als Ausdruck der mangelnden Spontaneität. Bei zwei weiteren Pat. (Fälle 65 und 85) entspricht der Augenausdruck dem schizophrenen Defektzustand. Beide werden geschildert als: „Völlig antriebslos, gleichgültig, affektiv leer“ oder auch als „kontaktarm, ausgebrannt“. Bei drei weiteren Pat. ist eine ähnliche Lidspaltenform durch die depressive Grundstimmung oder durch augenblicklichen Kummer bedingt (Fälle 15, 37, 52). Über Fall 37 heißt es in der KG. beispielsweise: „Sitzt interesselos herum, klagt und weint über seine trostlose Existenz“. Schließlich sei noch Fall 39 erwähnt, wo seit rund 50 Jahren eine Katatonie besteht. Alter und schizophrene Demenz bedingen einen müden, unbestimmten, nicht fixierenden Blick. (Abb. 4b).

6. Die Oberlidform.

Für die Untersuchung der verschiedenen, von *Lange* angegebenen Oberlidformen stehen in unserm Material geeignete Beispiele nicht zur Verfügung, so daß wir auf eine Besprechung verzichten.

7. Die Nasolabialfalte.

Der oberste Teil der Nasolabialfalte, welcher den Nasenflügel umkreist und ungefähr das oberste Drittel der ganzen Falte bildet, wird nach *Lange* „Unzufriedenheitsfalte“ genannt. Physiognomisch gleichbedeutend sind die beim Naserümpfen auf dem Nasenrücken entstehenden Fältchen; diese finden sich hauptsächlich bei ältern Leuten.

Fall 42, 51jähr. ♀ (Abb. 6a).

Ph. Nasolabialfalte im Bereich des Nasenflügels am stärksten ausgebildet, diesen teilweise umkreisend; übriger Verlauf ziemlich gestreckt. Mundwinkelfalten sehr deutlich ausgebildet. — Skizze: Zwei dünne Falten auf dem Nasenrücken. Nasolabialfalte gestreckt.

KG. Epileptische Anfälle seit dem 10. Jahr. Mit 16 Jahren erstmals in Anstaltsbehandlung, seither viele Male entlassen und wegen Ver Stimmungszuständen erneut eingeliefert. Senkung des Persönlichkeitsniveaus. Reizbare Ver stimmungen. Aufbrausend, gefühlvoll, klebrig, empfindlich, schimpft viel. Schwärmerisch, moralisierend, religiöse Ideen, eifrigste Kirchenbesucherin. Fleißig. Starke Stimmungsschwankungen (Depressionen mit Suizid drang). In Dämmerzuständen sexuell erregt. Reizbar, oft aggressiv, nörglerisch. Dauernd querulatorisch eingestellt, unverträglich, kritiklos, einsichtslos, kindisch, dement. Diagnose: Genuine Epilepsie.

B. In diesem Fall herrscht die unzufriedene Stimmungslage deutlich vor und hat vermutlich die Bildung der Nasolabialfalte und der Falten auf dem Nasenrücken bedingt. Immerhin ist in bezug auf das Gesicht als Ganzes eine Bemerkung anzubringen: Die abgebildeten Züge sind freundlich und lassen im Augenblick nicht auf Unzufriedenheit schließen. Trotzdem ist auch bei diesem Gesichtsausdruck die aktive Vertiefung des obersten Teils der Nasolabialfalte unverkennbar.

Im übrigen Material ist die „Unzufriedenheitsfalte“ mehr oder weniger deutlich ausgebildet auf allen Gesichtern zu finden. Da aber auch alle Krankengeschichten gewisse Hinweise enthalten, die nach Art der Interpretation *Lange's* als Unzufriedenheit ausgelegt werden können, so ist damit nicht viel bewiesen. Wir sind in vielen Fällen der Ansicht, daß auch andere Ursachen als Unzufriedenheit (analog Fall 42) die Bildung und Einzeichnung der genannten Falte bedingen.

Alle untersuchten Epileptiker (Fälle 40, 41, 59, 67, 83 mit Ausnahme von Fall 15) zeigen eine deutliche Einzeichnung der „Unzufriedenheitsfalte“, was angesichts der bei allen in gewissem Grade feststellbaren epileptischen Wesensveränderung verständlich ist und für die geforderte Bedeutung der Falte spricht. Ein weiteres Beispiel bildet Fall 8, wo aktive Unzufriedenheit von jeher eine hervorstechende Eigenschaft war (Abb. 8c). Bei andern Pat. ist hingegen eine Diskrepanz zwischen der starken Einzeichnung der Falte und den Angaben der Krankengeschichte unverkennbar (Fälle 45, 46, Abb. 7c). Ferner sei hier eine Reihe von Pat. erwähnt, deren abgebildeter Gesichtsausdruck eine deutliche Vertiefung der fraglichen Falte zeigt, das Gesicht als Ganzes aber freundlich aussieht (ausgenommen Fall 20). Nach den Angaben der Krankengeschichte ist Unzufriedenheit bei keinem dieser Pat. deutlich ausgeprägt (Fälle 7, 20, 22, 46, 47, 80, 84) und kommt deshalb als hauptsächliche Ursache der Bildung dieser Falte nicht in Frage. Eher spielt der abgebildete vorwiegend freundliche Gesichtsausdruck eine ursächliche Rolle (Abb. 6c, 10b, c).

Schließlich seien jene sieben Pat. erwähnt, die auf dem Nasenrücken „Naserrümpfen-Falten“ aufweisen. Im Fall 44 kommt Unzufriedenheit als Ursache in erster Linie in Frage. In den Fällen 45 und 47 sind andere Ursachen ebenso wahrscheinlich. Im Fall 3 ist es eine halluzinatorisch bedingte Grimasse, welche die Faltenbildung bewirkt und nicht Unzufriedenheit ausdrückt. Ein weiterer Fall, eine Epileptikerin, wurde oben erwähnt (Fall 59). Bei einem andern Pat. (Fall 64) bilden sich die Falten auf dem Nasenrücken beim süßlichen Lächeln und Grimassieren, während die eigentliche „Unzufriedenheitsfalte“ am Nasenflügel nur schwach ausgebildet ist.

Der mittlere Teil der Nasolabialfalte entsteht zur Hauptsache infolge der Tätigkeit der Mm. risorius und zygomaticus und ist deshalb Ausdruck der Fröhlichkeit. Wir erwähnen in der Folge Pat., bei denen dieser Faltenteil besonders stark ausgeprägt ist. Kommt dieser zusammen mit einer bestimmten Mundform (Mundwinkel nach oben gerichtet, Mundspalte bogenförmig) im mittleren und höhern Alter zur Beobachtung, so läßt das — sofern es sich um eine Dauerform handelt — auf eine „Froh natur“ schließen.

Fall 50, 55jähr. ♂ (Abb. 7a).

Ph. Der Mund ist durch den Schnurrbart weitgehend verdeckt und deshalb physiognomisch nicht sicher beurteilbar. Die Nasolabialfalte ist im mittleren Teil besonders stark ausgebildet. — Skizze: Nasolabialfalte im mittleren Teil bedeutend tiefer eingeschnitten als an den Enden. Mundwinkel weisen leicht nach abwärts.

KG. Epileptische Anfälle seit der frühesten Kindheit. Mittelmäßige Schulleistungen. Mit 31 Jahren erstmals in Anstaltsbehandlung, seither fast dauernd dort: Meist gutmütig, zufrieden, klebrig, egozentrisch, aufdringlich, pedantisch. „Fühlt sich glücklich, lebt gern“. Hin und wieder Aufregungszustände. Vieleser (einziges Interesse). Das Triebhafte überwiegt stark das Rationale. Im ganzen beliebt wegen seiner Gutmütigkeit und Hilfsbereitschaft. Mäßig dement. Diagnose: Genuine Epilepsie.

B. Die Angaben der *KG.* stimmen recht gut mit dem überein, was *Lange* eine „Frohnatur“ nennt. Tatsächlich ist die Nasolabialfalte auch dementsprechend gebildet. Die Mundspalte ist leider nicht sicher beurteilbar. Wenn aber das Gesicht als Ganzes in Betracht gezogen wird, besteht kein Zweifel, daß die Miene eher kummervoll ist und in gleicher Weise wie eine andere Photographie des Pat., die ein freundliches Gesicht zeigt, eine deutliche Vertiefung des mittleren Faltenteils aufweist. Dieser wird somit mehrdeutig.

Bei drei weiteren Pat. finden wir in der Krankengeschichte einige Angaben, die auf andauernd fröhliche Stimmung hinweisen. Tatsächlich ist der Mittelteil der Nasolabialfalte jedesmal besonders deutlich eingezeichnet; die Photographie zeigt aber regelmäßig eine nicht fröhliche Miene mit gleicher Faltenbildung, wie sie die „Frohnaturen“ aufweisen sollen (Fälle 48, 49, 51, Abb. 8a).

Ein ähnliches Faltenbild zeigen die Fälle 7, 22, 33, 86, 90, 93, doch ist die abgebildete Miene der Pat. durchwegs freundlich (Abb. 6b, c). Besonders erwähnt sei schließlich noch Fall 4, wo ein ausgesprochen weinerliches Gesicht eine starke Vertiefung des Mittelteils der Nasolabialfalte aufweist. Ähnliche, weniger deutliche Verhältnisse liegen bei einer ganzen Reihe weiterer Pat. vor (Fälle 2, 20, 31, 52, 91, Abb. 9a).

Der unterste Teil der Nasolabialfalte entsteht nach *Lange* hauptsächlich infolge der Tätigkeit des *M. buccinator* und ist je nach der Beteiligung anderer Muskeln verschieden zu deuten. Die durch den genannten Muskel bedingten mimischen Veränderungen sollen vor allem der Ausdruck von Resignation, Selbstbeherrschung, Verbissenheit und Eigensinn sein. Wir werden in der Folge auch Fälle erwähnen, bei denen die Länge der Mundspalte auffällt, weil der erwähnte Muskel nicht nur die Faltenbildung, sondern auch die Mundspalte beeinflußt. Allerdings muß hier ein Vorbehalt gemacht werden. Die Länge der Mundspalte ist nämlich ursprünglich und in erster Linie durch die Vererbung bestimmt. Diese „Grundlänge“ wird im Laufe des Lebens durch Muskelwirkung unter Umständen verändert. Es ist aber — von extremen Fällen abgesehen — meist schwierig oder sogar unmöglich, den physiognomisch allein wichtigen Grad der Muskelwirkung abzuschätzen. Bei unsern Untersuchungen ist ferner zu berücksichtigen, daß es bei vielen Pat. nicht leicht ist, den habituellen Gesichtsausdruck auf die photographische Platte zu bekommen. Der Vorgang des Photographiertwerdens löst oft die verschiedensten Empfindungen aus, die sich in der Regel auf dem Gesicht widerspiegeln. Die Photographie läßt daher oft keine Schlüsse auf die habituelle Mundform zu. Aus diesen beiden Gründen werden wir die Bedeutung der Mundspalte vor allem an Pat. untersuchen, deren Gesichtsausdruck im Augenblick des Photo-

graphiertwerdens nicht dem habituellen entspricht und diesen zu deuten versuchen. In bezug auf die Nasolabialfalte hingegen kann wie bei den übrigen Fällen auf die Einzeichnung derselben abgestellt werden.

Fall 55, 64jähr. ♂ (Abb. 7b).

Ph. Nasolabialfalte vom Nasenflügel bis unter die Mundspalte reichend, die Mundwinkel umkreisend, auf der ganzen Länge deutlich ausgeprägt. Ohrwärts davon eine zweite, besonders links sichtbare Falte, Mundspalte gerade, in die Breite gezogen. Skizze: Nasolabialfalte gegen das obere und untere Ende hin besonders deutlich eingezeichnet.

KG. Trinkt seit dem 18. Jahr. Hat bis heute viele Gelegenheitsdiebstähle begangen. Wegen Aufregungszuständen und Tätlichkeiten, oft unter Alkoholeinfluß, seit dem 23. Jahr bis heute fast 30mal in Klinikbehandlung; oft nach wenigen Tagen wieder entlassen. Von jeher streitsüchtig, unbelehrbar, jähzornig. Häufiger Berufswechsel. In der Klinik: Affektlabil, neigt zu einige Tage dauernden trotzigen Verstimmungen. Reizbar, launisch, querköpfig, antisozial. Vorwiegend mißtrauisch und mißvergnügt. Händelsüchtig. Hat hysteriforme Aufregungszustände und Ohnmachten. Intrigant, Schwindler, Querulant, Nörgler. Eifersüchtig. Homosexuell-pädophile Komponente bei ziemlich starker Sexualität. Schlau, hinterhältig, drohend. Aggressiv nur unter Alkoholeinfluß. Debil. Praktisch veranlagt. Diagnose: Debiler, reizbarer, schwerhöriger Psychopath mit Alkoholismus.

B. Außer der Nasolabialfalte ist hier besonders der grob gebildete, breite Mund auffallend. Auf Grund der Krankengeschichte ist es wenig wahrscheinlich, daß die Länge der Mundspalte Selbstbeherrschung, Resignation oder Verbitterung ausdrücken soll. Eher besteht ein gewisser Zusammenhang mit dem labilen, streitsüchtigen und jähzornigen Wesen, mit den Aufregungszuständen und Affekt Krisen. Wir vermuten, daß der Pat. die vorwiegend unlustbetonten Affekte in grober und polternder Weise zum Ausdruck bringt und daß dadurch eine Vergröberung der Lippen, eine Verbreiterung der Mundspalte und die entsprechende Bildung der Nasolabialfalte zustande gekommen ist.

Fall 58, 36jähr. ♂.

Ph. Nasolabialfalte beidseits eher schwach ausgebildet, nach unten abnehmend. Mundspalte nicht besonders breit. — Skizze: Nasolabialfalte auf der Höhe der Mundspalte verstärkt eingezeichnet. Gegen das Ohr hin beidseits eine zweite Falte. Mundspalte mäßig breit.

KG. (Als Fall 21 bereits erwähnt. Hier nur folgendes): . . . War Hausbursche von Beruf. Maniert, höflich, läppisch, geschwätzig, zeremoniell. Gibt sich oft wie ein Mädchen in der Pubertät. Manchmal aufdringlich, belästigt die andern. Wichtig-tue-risch. Hat plötzlich Zustände, in denen er schimpft und droht (selten). Debil. Homosexuell veranlagt. Diagnose: Hebephrenie.

B. Die unterschiedliche Beschreibung der Nasolabialfalte laut Photographie und Skizze ist durch das Zeitintervall von rund 10 Jahren bedingt, die zwischen den beiden Aufnahmen liegt. Nach der Bildung und jetzigen Einzeichnung der Falte und angesichts der jetzigen Breite der Mundspalte hat das Benehmen des Pat. in den letzten Jahren der Krankheit ohne Zweifel diese mimische Veränderung bedingt. In der Krankengeschichte ist die Rede von: „Maniert, höflich, läppisch, zeremoniell“; an anderer Stelle: „Geöltes, geschmeidiges, dienerisches Wesen“. *Lange* nennt eine ähnliche Mundpartie: „Das Lächeln des Verkäufers und Lakaïen“. Wir sind der Meinung, daß in diesem Sinne die Charakteristik und das mimische Bild

übereinstimmen. Die übrigen Deutungen *Lange's* (Resignation usw.) oder die Veränderung der Mundspalte wegen der nicht gerade häufigen Schimpfereien halten wir für unwahrscheinlich.

Aus dem übrigen Material sollen zunächst Beispiele erwähnt werden, die zeigen, wie der *M. buccinator* sich verschieden auswirkt. Verlängerung der Mundspalte und Faltenbildung gehen nämlich einander nicht parallel. Der durch den *M. buccinator* gebildete Teil der Falte kann völlig fehlen oder nur ganz schwach ausgebildet sein, obwohl die Mundspalte ziemlich breit ist (Fälle 64, 77, 85, 5). Umgekehrt kommt eine deutlich ausgeprägte und eingezeichnete Nasolabialfalte vor, ohne daß die Mundspalte ausgesprochen verbreitert ist (Fälle 67 und 87). Diese Unterschiede seien nur festgestellt, nicht physiognomisch ausgewertet.

Im Sinne der Resignation sind wahrscheinlich die Gesichter der Fälle 23, 52, 57, 91, eventuell 19 und 83 zu deuten. Bei den erstgenannten zwei Pat. handelt es sich übrigens um die habituelle Mundform, der nach der Krankengeschichte eine resignierte Grundhaltung entspricht (Abb. 7c, 9a). Im Fall 57 könnte die breite Mundspalte auch lediglich Ausdruck der trostlosen Stimmung sein, wie das im Fall 4 feststeht. Bei den Fällen 3, 5, 8, vielleicht auch 53, 54, 56 ist der abgebildete Gesichtsausdruck das Zeichen von Verbissenheit. Im Fall 5 dürfte der breite Mund möglicherweise durch das dauernde Einkneifen der Lippen als breiter erscheinen, als er wirklich ist; dafür spricht auch das Fehlen der Nasolabialfalte auf Höhe der Mundwinkel (Abb. 8c, 10b). — Kräftige Affektäußerungen bedingen (analog Fall 55) in den Fällen 4, 13, 80 wahrscheinlich eine Verbreiterung der Mundspalte, in den Fällen 10, 17, 67, 87 hingegen eine deutliche Einzeichnung der Nasolabialfalte (Abb. 10a, c). — Schließlich sei noch eine Gruppe von Pat. erwähnt, deren Mundpartie mit den Deutungen *Lange's* nicht erklärt werden kann. Bei einigen von ihnen besteht jenes mimische Bild, das wir seinerzeit als: „Zu verstehen suchen“ gedeutet haben. Es betrifft das die Fälle 2, 25, 31, 38, 88 (Abb. 8a). Bei andern ist ein ähnlicher Gesichtsausdruck am ehesten als „Verlegenheit“ zu deuten (Fälle 48, 65, 85, 89), vielleicht auch als „Ratlosigkeit“. Wir erheben hier keinen Anspruch, die einzig richtige Deutung gefunden zu haben; wesentlich ist nur, daß die *Lange'schen* Deutungen nicht zutreffend sind (Abb. 8b).

8. Der *M. triangularis*, der „Muskel des Leids“.

Der *M. triangularis* verformt die Mundspalte zu einem nach oben konvexen Bogen, richtet die Mundwinkel abwärts und bildet die Mundwinkelfalte. Die Nasolabialfalte wird gestreckt und steil gestellt. Seine physiognomische Bedeutung ist „Leid und Schmerz“. *Lange* bezeichnet jene Gesichter, die unter seiner Dauerwirkung stehen, als „die vom Ernst des Lebens gezeichneten“. Die Mundwinkelfalte allein soll unter gewissen Bedingungen Eigensinn bedeuten.

Fall 63, 71jähr. ♀ (Abb. 8c).

Ph. Mundspalte breitgezogen, bogenförmig, Mundwinkel abwärts gerichtet. Mundwinkelfalte beidseits deutlich. Nasolabialfalte beidseits gestreckt und steil gestellt, in der Nähe der Nasenflügel am deutlichsten eingezeichnet.

KG. (als Fall 8 ausführlich erwähnt). . . . Tüchtige Geschäftsfrau. Eigensinnig, uneinsichtig, unzufrieden, streitsüchtig. Gelegentlich Affektexplosionen, in denen sie heftig schimpft und droht. Ursprünglich gute Intelligenz, die sich ordentlich erhalten hat. Diagnose: Chronisch paranoide Schizophrenie.

B. Die mimischen Auswirkungen des *M. triangularis* kommen in diesem Gesicht sehr klar zum Ausdruck und sind gut erkennbar. Man wäre versucht, als Ursache der Muskeltätigkeit — analog dem Vorgehen *Lange's* — Schwierigkeiten, Ärger und Verdruß im frühern Geschäftsleben anzunehmen, denen die alleinstehende Frau vermutlich oft ausgesetzt war. Unseres Erachtens sind aber die endogenen, in der Psychose verstärkten manifestierenden Faktoren wichtiger. Die Krankengeschichte schildert in aller Deutlichkeit Wesenszüge wie böse, unduldsam, eigensinnig, aufbegehrerisch usw. Diese kommen als Ursache der *Triangularis*wirkung weit eher in Frage. Wie das für den schleichenden Verlauf der vorliegenden schizophrenen Erkrankung typisch ist, hat das geschilderte Verhalten sicher schon lange Zeit vor der Klinikbehandlung bestanden und sich als vorwiegend dysphorische Grundstimmung in dieser Weise eingezeichnet.

Die Auswirkung des *M. triangularis* ist als Mundwinkelfalte bei allen untersuchten Pat. festzustellen, allerdings oft nur in geringem Maße; als bogenförmige Mundspalte findet sie sich schon seltener, ungefähr in der Hälfte aller Fälle; und schließlich als Verformung der Nasolabialfalte nur in etwa einem Drittel der Fälle. Da nun *Lange* die Begriffe Schmerz und Leid sehr weit faßt, so sind bei allen Pat. gewisse Wesenszüge festzustellen, die als Ursache der *Triangularis*wirkung in Frage kommen können. Wir führen zur weiteren Untersuchung in der Folge nur noch einige typische Beispiele an.

Bei den untersuchten Epileptikern sind die mimischen Auswirkungen des *M. triangularis* durchwegs sehr deutlich festzustellen, ausgenommen im Fall 15 (Fälle 36, 41, 42, 59, 67, 83). Als gemeinsame Ursache kommt die den Anfällen oft vorhergehende Verstimmung in Betracht, ferner die bei allen Pat. ziemlich ausgeprägte epileptische Wesensveränderung. Das selbstgerechte, egozentrische, aufdringliche und oft zänkische Wesen führt besonders in der Klinik immer wieder zu Reibereien, die der Epileptiker als kränkend auffaßt. Auf diese Weise gerät er oft in eine dysphorische Verstimmung (Abb. 6a). — Bei einer größern Zahl von Pat. ist es die depressive Grundstimmung, die in der *triangularis*bedingten Mundform zum Ausdruck kommt. Alle diese Pat. leiden an kürzer oder länger dauernden depressiven Verstimmungen, die subjektiv dem *Lange's*chen „Schmerz und Leid“ entsprechen (Fälle 19, 25, 37, 52, 64, 89, 91, Abb. 9a). — Schließlich seien noch die Fälle 5, 12, 16, 35, 65, 77 erwähnt. Bei diesen ist die *Triangularis*wirkung sehr wahrscheinlich Ausdruck irgendwelcher unlustbetonter Psychismen, sei es nun psychotisch bedingte dysphorische Grundstimmung in den Fällen 5 (Verbissenheit?) und 35, psychotisch bedingte Angst in den Fällen 65 und 77 (Abb. 8b, 9c) oder sei es Eigensinn (Fälle 12 und 16; die Mundwinkelfalte ist hier auch ausgesprochen deutlich; Abb. 9b).

9. Die Lippen.

Die durch die Vererbung bestimmte Grundform der Lippen wird durch mehrere Muskeln der Mundgegend beeinflusst. Die physiognomische Bedeutung ist dementsprechend ganz verschiedenartig. Oft wirken sich nach *Lange* Beruf und Sprechweise aus. Die einwärts gerollten, schmal erscheinenden Lippen sind häufig das Zeichen von Verbissenheit oder Selbstbeherrschung. Die auswärts gekehrten Lippen sollen bei breiter Mundspalte Bitterkeit bedeuten. Der „prüfende Mund“ zeigt ebenfalls auswärts gekehrte, vorgeschobene Lippen bei schmaler Mundspalte: er soll unter Umständen Selbstgefälligkeit verraten. Eine ähnliche Lippenform mit deutlichem Vorschieben der Unterlippe und Bildung einer Lippen-

kinnfalte ist als Zeichen von „Drohung“ oder „Angriff“ aufzufassen. Die hängende Unterlippe ist der Ausdruck einer verdrießlichen Stimmung; bei Kindern ist dieses Bild als „Schnute“ oder „Lätsch“ wohlbekannt. Dabei kommt es ebenfalls zur Bildung einer Lippenkinnfalte. Schließlich sei noch das Schürzen der Oberlippe erwähnt, das beim feindlichen oder verächtlichen Gesichtsausdruck beobachtet wird.

Fall 70, 62jähr. ♀ (Abb. 10a).

Ph. Eher dicke, nach auswärts gekehrte und etwas vorgeschobene Lippen. — Skizze: Ziemlich dicke Lippen, etwas vorgeschoben. Unterlippe auf gleicher Höhe wie Oberlippe.

KG. Hat Sekundarschule besucht. Beruflich sehr tüchtig, hat sich emporgearbeitet. Schon immer stimmungslabil: Betriebsam, reizbar oder depressiv. Zu Hause herrschsüchtig, aufbrausend. Mit rund 30 Jahren erstmals in klinischer Behandlung, seit ungefähr dem 40. Jahr fast dauernd in der Klinik: Lebenskurve verläuft in endogen periodischen Schwankungen. Ist empfindlich, neigt zur Intrige. Hypochondrisch. Hat anfänglich in der Klinik alle möglichen Klagen und hysterische Schreianfälle. In der Folge anständiger, aber immer überempfindlich, zu allerlei Beschwerden neigend. Geltungssüchtig, selbstgerecht. Allgemein triebschwach. Sehr exakt und fleißig, wenn sie arbeitet. Religiös und ästhetisch, wissenschaftlich ernsthaft interessiert. Sehr gute, kritische Intelligenz. Diagnose: Zyklode Psychopathie mit hysterischer Färbung.

B. Die leicht nach auswärts gekehrten Lippen sind möglicherweise der Ausdruck von Bitterkeit, was in der seit Jahren dauernden Klinikbehandlung eine verständliche Ursache hätte. Die Lippenform könnte aber auch zu den oft heftigen Affektäußerungen in Beziehung stehen, die zu Hause und in der Klinik viele Male beobachtet wurden. Diese haben vermutlich die ganze Mundform im Sinne einer Vergröberung beeinflußt.

Fall 71, 42jähr. ♂ (Abb. 10b).

Ph. Mund leicht geöffnet, in die Breite gezogen. Oberlippe sehr schmal, Unterlippe etwas dicker, nicht wesentlich nach außen gekehrt. Lippenkinnfalte deutlich. — Skizze: Lippen schmal, vor allem die Oberlippe, und leicht vorgeschoben. Oberlippe steht vor der Unterlippe.

KG. Ruhiges Kind. Als Mittelschüler Einzelgänger, hat wegen „Nervosität“ die Matura nicht gemacht. Mit 16 Jahren überreligiös, mit etwa 20 Jahren sehr lebensfreudig. Intelligenzkomplex. Wurde Verkäufer in Buchhandlung. Ausbruch der Psychose mit 26 Jahren: Schlafstörung, Vernachlässigung der Arbeit, Depression. Seither realitätsfremd und verschoben. — In der Klinik: Vorwiegend in einem Zustand der Interessiertheit und Beschäftigung. Höflich. Seltene, aber unvermittelt auftretende schwere Erregungszustände mit Dreinschlagen. Dauernd unberechenbar und undurchsichtig. Sexuell wenig erregbar. Vorwiegend intellektueller Typus. Liest viel Philosophisches und Philologisches. Ausgezeichneter Schachspieler. Autist, „eklektisch gesellig“. Sehr gute Intelligenz; jetzt schizophrener Defekt. Diagnose: Hebe- phrenie.

B. Die schmalen, nicht eigentlich eingekniffenen Lippen scheinen ausgezeichnet der Persönlichkeitsschilderung zu entsprechen, der wir noch einige treffende Beobachtungen aus der KG. hier beifügen: „Pseudorapport, gute Fassade, dahinter stark verödet und nivelliert; spricht ohne Affekte“. Der gleichgültig-höfliche Habitual-

zustand, die schwache Affektivität und das Vorwiegen des Intellektes entsprechen der früher geäußerten Vermutung, wonach die Dicke der Lippen zu den Affektäußerungen in Beziehung stehen könnte. Dieser Auffassung widersprechen die geschilderten Erregungszustände nicht, da sie selten sind und ohne Vorboten, d. h. ohne langdauernde vorherige Verstimmungen auftreten. — Hier sei ferner auf die Lippenkinnfalte hingewiesen, die — was die Abbildung zeigt — auch beim höflich-gleichgültigen Gesichtsausdruck gebildet werden kann.

Weitere Beispiele von dicken, nach auswärts gekehrten und vorgeschobenen Lippen sind die Fälle 66, 67 und 69 (Abb. 6a). Es handelt sich hier um zwei Epileptiker und einen reizbar-hysterischen Psychopathen. Bei allen dürfte die Lippenform Folge ungehemmter Affektäußerungen sein. Im Fall 67, welcher als frech, brutal, oft aggressiv und drohend geschildert wird, entspricht die Mundform gerade dem, was *Lange* einen drohenden und gewalttätigen Mund nennt.

Fall 68 sei deswegen kurz erwähnt, weil die Krankengeschichte für diese Mundform (grobe, auswärts gekehrte Lippen, breite Mundspalte) keine ausreichende Erklärung gibt. Es handelt sich nämlich um einen harmlosen, stillen Pflöpfhebephrenen. Hier drängt sich besonders auch auf Grund der Abbildung der Gedanke auf, daß die absonderliche Mundform durch die Vererbung bedingt ist. Im Fall 6 (sehr breite Mundspalte) dürfte die Vererbung eine analoge Rolle spielen.

Beispiele von schmalen Lippen bieten die Fälle 23, 73, 85. Bei diesen war bereits präpsychotisch eine gewisse Affektarmut feststellbar, welche durch die Krankheit noch vermehrt wurde (Abb. 7c). Einkniffene Lippen finden wir bei den Fällen 8, 33, 74, 72, 75, 76. Bei diesen Pat. ist nicht Selbstbeherrschung die Ursache dieser Lippenform (ausgenommen Fall 75 handelt es sich im Gegenteil um unbeherrschte Menschen), sondern das Einkneifen ist sehr wahrscheinlich Ausdruck eines negativistischen, zum Teil auch mutistischen oder autistischen Verhaltens. In einem gewissen Sinne könnte von „Verbissenheit“ (nach *Lange*) gesprochen werden. Die Fälle 33 und 72 werden zudem als unaufrichtig geschildert; das Einkneifen der Lippen könnte demnach „Etwas-nicht-sagen-wollen“ bedeuten (Abb. 6c, 8c, 9a).

Die Unterlippe, die von den einstrahlenden Muskeln weit stärker verformt wird als die Oberlippe, verlangt eine gesonderte Besprechung. Sie ist gelegentlich von einer Lippenkinnfalte begleitet, auf die wir vereinzelt schon hingewiesen haben.

Fall 80, 57jähr. ♂ (Abb. 10c).

Ph. Lippen dick, besonders die leicht hängende Unterlippe. Mundspalte breit, ungefähr gerade verlaufend. Mundwinkelfalte undeutlich. Lippenkinnfalte sehr deutlich. — Skizze: Ober- und Unterlippe dick, erstere vorgeschoben. Lippenkinnfalte deutlich.

KG. Hat acht Jahre die Schule besucht, dann eine Lehre absolviert. Häufiger Stellenwechsel. War immer rechthaberisch, schnell beleidigt, empfindlich. Sexuell sehr aktiv. In der Zeit vor der Anstaltsbehandlung dumme Käufe, hypochondrisch-gereizt. Seit dem 41. Jahr in der Klinik: Leichter schizophrener Defekt. In den maniformen Phasen reizbar, unsachlich, läppisch, euphorisch, betriebsam, wird sehr erregt, wenn er auf seine Frau zu sprechen kommt; eigensinnig, schimpft und prahlt; distanzlos, queruliert, droht, wiederholt tötlich. In den depressiven Phasen lahm, still, autistisch,

Vergiftungsideen. Keine Krankheitseinsicht. Sexuell sehr bedürftig. Je nach der vorherrschenden Grundstimmung gewissenhaft, fleißig, unauffällig oder störend. Politisch aktiv und stark interessiert. Ursprünglich intelligent, jetzt verschoben. Diagnose: Zykloide Hebephrenie.

B. Beim abgebildeten Gesichtsausdruck wird unter der hängenden Unterlippe die Lippenkinnfalte sehr deutlich sichtbar. Das Bild kann Verdrießlichkeit bedeuten, was mit der KG. nicht schlecht übereinstimmt. Die Dicke der Unterlippe könnte aber auch eine Folge des lauten und gewalttätigen Wesens des Pat. in der maniformen Phase sein. Diese Unterlippe ist somit vielleicht Ausdruck der Aggressivität, vielleicht auch der sexuellen Aktivität. Die beste Interpretation (auch der Lippenkinnfalte hier) scheint uns „Lüsternheit“ zu sein, wenn der ganze Gesichtsausdruck in Betracht gezogen wird.

Fall 81, 64jähr. ♂ (Abb. 7b).

Ph. Breiter, grober Mund. Ober- und Unterlippe dick, letztere etwas vorgeschoben. Lippenkinnfalte deutlich sichtbar. — Skizze: Unterlippe dick, Oberlippe etwas weniger. Lippenkinnfalte deutlich.

KG. (als Fall 55 bereits beschrieben). . . Chronischer Alkoholismus bei debilem, reizbarem, schwerhörigem Psychopath.

B. Die vorgeschobene Unterlippe, die von einer Lippenkinnfalte begleitet wird, ist vermutlich nicht nur Ausdruck der Verdrießlichkeit, sondern der Drohung, allgemeiner gesagt, überhaupt der Aggressivität, die im reizbaren, händelsüchtigen Wesen und in den Affekt Krisen zum Vorschein kommt. Vielleicht äußert sich in dieser Unterlippe auch die Sexualität.

Weitere Beispiele einer kräftig vorgeschobenen Unterlippe, welche Ausdruck der Aggressivität sein dürfte, sind die Fälle 78 und 82; ferner die Fälle 9, 41, 79, 90, bei denen ein stark entwickelter Sexualtrieb als weitere Ursache dieser Lippenform in Frage kommt. Das Gleiche trifft wahrscheinlich im Fall 77 zu, wo die verdrängte, starke Sexualität einen wesentlichen Inhalt der Psychose bildet (Abb. 9c).

Die vorgeschobene und hängende Unterlippe konnte in einigen Fällen auch als Ausdruck der Verdrießlichkeit und Ablehnung gedeutet werden — entsprechend der Ansicht von *Lange*. Die Angaben der Krankengeschichte ließen auf alle Fälle diese Deutung als zutreffend erscheinen (Fälle 59, 91, vielleicht auch 9, 79).

Die Lippenkinnfalte erscheint als Ausdruck der Verdrießlichkeit in den Fällen 59, 91 (vielleicht auch 9 und 79), als Teil eines kummervollen Gesichtsausdrucks in den Fällen 4, 52 (Abb. 9a), als Teil jener früher erwähnten, durch Schwerhörigkeit bedingten Miene in den Fällen 31 und 38 (Abb. 8a).

Ergebnisse.

Im folgenden seien die Ergebnisse unserer Untersuchungen zusammengestellt und vor allem hinsichtlich der Frage geprüft, inwieweit die *Lange*-schen Deutungen der einzelnen mimischen Merkmale als zutreffend bezeichnet werden können.

Die Procerusfalte findet sich — mehr oder weniger deutlich ausgeprägt — bei 23 unserer 51 Pat. Wenn der Lange'sche Begriff „Kampf“ in einem weiten Sinne angewendet wird und Äußerungen des Aggressionstriebes wie Streitsucht, Nörgelei, Fanatismus u. a. m. umfaßt, so finden wir bei 15 Pat. gleichzeitig eine Einzeichnung der Falte und irgendwelche Merkmale einer kämpferischen Veranlagung. Bei einzelnen Pat. dieser Gruppe haben wir aber deswegen Zweifel geäußert, weil die abgebildete Miene keinen kämpferischen Eindruck macht und trotzdem die Falte im gleichen Augenblick deutlich ausgeprägt ist (Fall 4: Jammern; Fälle 2 und 31: Mißtrauen). Bei 3 weiteren Pat. kommt die Lange'sche Deutung deswegen kaum in Frage, weil die Krankengeschichte nur ganz dürftige Hinweise in dieser Richtung enthält, die Falte aber deutlich erkennbar ist (Fälle 1, 34, 88). Diesen mehr oder minder positiv zu wertenden Fällen ist nun eine Gruppe von 6 Pat. gegenüberzustellen, bei denen kämpferische Züge der Persönlichkeit unverkennbar sind, die Falte aber völlig fehlt (Fälle 7, 8, 10, 16, 25; im Fall 17 ist sie angedeutet, entspricht aber keineswegs der ständigen Aggressionstendenz). Ferner sei daran erinnert, daß die verbleibenden 22 untersuchten Pat. keine Procerusfalte gebildet haben; deren Krankengeschichte enthält aber oft ebensolche Angaben, wie wir sie — mit Lange — weiter oben zur Interpretation der „Kämpferfalte“ verwendet haben (z. B. Fälle 21, 35). Aus diesen Ergebnissen geht klar hervor, daß der Lange'schen Deutung keine Allgemeingültigkeit zukommen kann. In unserm Material ist kein einziger Fall vorhanden, wo die aktuelle Miene im Sinne von „Kampf“ zu deuten ist und eine Procerusfalte gleichzeitig gebildet wird. Dieser direkte physiognomische Beweis fehlt. Bei jenen Pat., die eine Procerusfalte aufweisen, und als irgendwie „kämpferisch veranlagt“ bezeichnet wurden, beweist dieses Zusammenreffen noch keine Kausalität. Bei einer Reihe von Pat. haben wir ferner Zweifel an Lange's Deutung begründet. Schließlich haben wir bei vielen Pat. das Fehlen der Falte festgestellt, wo sie nach der Persönlichkeitsbeschreibung zu erwarten gewesen wäre. Damit muß die Richtigkeit der Lange'schen Deutung bei der Procerusfalte als sehr fraglich bezeichnet werden.

Die Corrugatorfalte konnte in mehr oder weniger deutlicher Ausprägung bei 49 Pat. nachgewiesen werden. Nach Lange ist die Falte als der Ausdruck schwerer körperlicher oder geistiger Anstrengung, von Zorn, Mißvergnügen, Hunger sowie als Zeichen, daß jemand „den Ernst des Lebens erfahren“ hat, aufzufassen. Als wahrscheinliche Ursache der Faltenbildung kommen bei 6 Pat. verschiedene Arten der Anstrengung insofern in Frage, als sich entsprechende Hinweise in der Krankengeschichte finden

(Fälle 7, 8, 12, 13, 25, 47). Im Fall 9 ist es Wichtigtuerei oder mißvergnügte Stimmung, welche die Mimik der Stirnpartie bedingt; vielleicht soll auch Anstrengung nur vorgetäuscht werden. Bei einer Reihe anderer Pat. sind häufige Äußerungen von Zorn oder Mißvergnügen in der Krankengeschichte angeführt und dürften vermutlich die Einzeichnung der Falte bedingt haben (Fälle 10, 11, 37, 67, 83, 91). Wie eingangs erwähnt, ist die Falte bei drei Pat. nur sehr schwach ausgebildet oder sie fehlt. Im einen Fall hat eine Hautnarbe deren Bildung verhindert; bei den beiden andern Pat., die oft mißvergnügt sind, können wir das Fehlen der Falte nicht erklären (Fälle 16 und 17). Schließlich haben wir eine Reihe von Pat. erwähnt, deren Abbildung einen augenblicklichen mimischen Ausdruck mit Bildung der Corrugatorfalte zeigt. Bei vier Pat. haben wir der Deutung „Angst“ (d. h. psychotisch bedingte) vor Mißvergnügen den Vorzug gegeben (Fälle 48, 52, 65, 77). Ausgehend von drei Pat. (Fälle 30, 31, 38), bei denen Schwerhörigkeit das mimische Bild entscheidend beeinflusst, haben wir auf fünf weitere Pat. hingewiesen (Fälle 2, 10, 25, 35, 88). Bei diesen besteht eine psychotisch bedingte „Schwerhörigkeit“, d. h. die Schwierigkeit infolge der Erkrankung, die Umwelt zu verstehen. Bei beiden Gruppen bildet das „Verstehen“ offenbar eine Anstrengung; fraglich ist nur, ob diese noch unter den *Lange*'schen Begriff: „geistige Anstrengung“ fällt.

Wir schließen somit, daß die Corrugatorfalte vorwiegend beim Ausdruck des Mißvergnügens zur Beobachtung kommt. In andern Fällen ist sie als „Falte der Anstrengung“ oder „des Zornes“ zu bezeichnen. Ihr Auftreten wird aber auch bei mimischen Zustandsbildern beobachtet, die mit der *Lange*'schen Deutung nicht völlig treffend erklärt werden können; dort haben wir sie als Ausdruck von Angst, körperlich oder psychotisch bedingten Kontaktschwierigkeiten gedeutet.

Die Laokoonbraue ist in unserm Material nur bei drei Pat. zu beobachten (Fälle 18, 19, 59). Die *Lange*'sche Deutung: „tragischer oder pathetischer Schmerz“ ist in diesen Fällen durchaus zutreffend. „Schmerz“ ist allerdings im Fall 59 weit gefaßt: Es handelt sich nämlich vorwiegend um die demonstrativ-pathetische Äußerung einer unlustbetont-unmutigen Stimmung.

Abgesehen von der soeben erwähnten Bildung der „Laokoonbraue“ mißt *Lange* der Tätigkeit des M. frontalis, der die Frontalisfalten bildet, keine große physiognomische Bedeutung bei. Er sieht in diesen den Ausdruck des Alters und der Müdigkeit, bei jüngern Menschen der Wichtigtuerei. Die Frontalisfalten finden sich bei allen untersuchten Pat. Die

Anwendung der *Lange*'schen Deutung bereitet deswegen scheinbar keine Schwierigkeit, weil für die zum Teil recht verschiedenartigen Begriffe in jeder Krankengeschichte gewisse Hinweise zu finden sind, womit aber nicht viel bewiesen ist. In drei Fällen unseres Materials ist ohne Zweifel „Wichtigtuerei“, in einem weitem Sinne angewendet, die Ursache der Faltenbildung (Fälle 20, 21, 22): Neigung zu hysterischen Szenen (Fall 20), Größenideen und starkes Überlegenheitsgefühl im Fall 21, wichtigtueriesches Grimassieren im Fall 22. Im Fall 23 sind die überaus deutlichen Stirnfalten nicht alleinige Folge des Alters und der Magersucht; diese Faktoren haben die Faltenbildung bloß begünstigt. Die zutreffendste Bezeichnung dürfte hier und bei den Fällen 15 und 52 „Kummer- oder Sorgenfalten“ sein. Eine ganz ähnliche mimische Reaktion zeigen jene bereits erwähnten Pat., die beim tragischen Schmerz die „Laokoonbraue“ bilden. Eine ausgesprochene Beteiligung des *M. frontalis* haben wir ferner bei dem als „Mißtrauen“ bezeichneten Gesichtsausdruck festgestellt (Fälle 2, 6, 9, 10, 59), ferner bei einem Fall von Schwerhörigkeit. Schließlich wurde beobachtet, daß das Alter allein nicht immer eine starke Einzeichnung der Frontalisfalten mit sich bringt (Fälle 8, 31, 83). Auf Grund dieser Beispiele kann die *Lange*'sche Deutung „Wichtigtuerei“ in vielen Fällen als gesichert gelten; das Alter verstärkt oft die Frontalisfalten. Als weitere Ursachen der Faltenbildung sind „Kummer und Sorgen“ und wahrscheinlich „Mißtrauen“ zu nennen.

Die Lidspalte verrät nach *Lange* oft viel von der geistigen Bedeutung eines Menschen; dabei fallen Blick und Augenbewegungen am meisten ins Gewicht. Diese sind aber einer objektiven Darstellung wenig zugänglich. Wir haben daher nur die Lidspalte beurteilt und jeweils nur die ausgesprochen weite oder enge Lidspalte berücksichtigt, um subjektiven Wertungen möglichst auszuweichen. Auch muß von gewissen, durch den Beruf bedingten, Verformungen abgesehen werden (Beispiel Fall 34, wo die Berufsarbeit vermutlich Verengerung der Lidspalte, Unterlid- und Augenkelfalten bedingt hat). Die Interpretation der weiten Lidspalte wird wesentlich einfacher, wenn an Stelle der *Lange*'schen Deutungen wie Aufmerksamkeit, Klugheit usw. der Sammelbegriff „aktuelle psychische Energie“ gesetzt wird. In unserm Material finden sich sieben Fälle mit ausgesprochen weiter Lidspalte: bei sechs davon ist diese Ausdruck der aktuellen psychischen Energie, die sich in Halluzinationen (Fälle 27, 28), aktiver Unzufriedenheit (Fall 8), frechem, aufdringlichem Wesen (Fall 22), religiösem Fanatismus (Fall 25) oder als starkes sexuelles Bedürfnis manifestiert (Fall 26). - Die Streckung des Unterlids und die dadurch bedingte Verengerung der Lidspalte finden sich bei neun Pat.

und sind Teile eines Gesichtsausdrucks, der Mißtrauen bedeutet (Fälle 6, 9, 10, 17, 29, 30, 31, 38, 59). Zwar könnte dieser in den Fällen 30, 31, 38 lediglich durch die Schwerhörigkeit bedingt sein, doch ist Mißtrauen eine sozusagen regelmäßige Folge der körperlichen Behinderung. Bei zwei Pat. ist der Gesichtsausdruck wahrscheinlich als die Tendenz, etwas zu verbergen, zu deuten und das Zukneifen der Augen dadurch bedingt (Fälle 20, 33). Hier sei schließlich kurz beigefügt, daß viele Leute beim Lachen ebenfalls die Augen etwas zukneifen und dabei Augenwinkel- und Unterlidfalten bilden, denen *Lange* praktisch jede Bedeutung abspricht. — Eine letzte Gruppe umfaßt neun Pat. verschiedenen Alters, deren Lidspalte durchwegs infolge schwacher Kontraktion des Lidhebers eng ist. Ursache ist hier ein gewisser Mangel an „aktueller psychischer Energie“ (womit wir die *Lange*’schen Begriffe zusammenfassen), der durch die Psychose bedingt ist. Teils ist die psychische Äußerungsfähigkeit stark gehemmt (Fall 35), teils ist eine intellektuelle und affektive Verödung eingetreten (Fälle 39, 65, 85). Zwei Epileptiker zeigen im Zustand der Stumpfheit und Indolenz ähnliche Verhältnisse (Fälle 36, 67). Bei drei Pat. schließlich ist es eine depressive Verstimmung, welche auf die Äußerungen der psychischen Energie hemmend wirkt (Fälle 15, 37, 52).

Auf Grund dieser Ergebnisse ist es sehr wahrscheinlich, daß sich am Augenausdruck das manifestiert, was wir die „aktuelle psychische Energie“ genannt haben. Für deren Beurteilung ist in erster Linie die Hebung des Oberlids maßgebend. Die Streckung des Unterlids (z. B. beim mißtrauischen Blick) bedeutet keineswegs eine Verminderung dieser Energie, obwohl die Lidspalte verengert wird. Beim paranoiden Blick, der im Zustand starker, auf Entladung drängender intrapsychischer Spannungen beobachtet wird, kommt es durch Streckung des Unterlids ebenfalls oft zur Verengung der Lidspalte, zur Bildung einer „Dreiecksform“.

Auf die Untersuchung der Oberlidform am oberflächlich liegenden Auge haben wir verzichtet, da sich unser Material in dieser Hinsicht als ungeeignet erwiesen hat.

Die „Unzufriedenheitsfalte“ (oberster Teil der Nasolabialfalte und Längsfalten auf dem Nasenrücken) findet sich, teilweise allerdings nur schwach ausgeprägt, bei allen untersuchten Pat. In den Fällen 42, 43, 8, 41 darf die *Lange*’sche Deutung als gesichert gelten, als wahrscheinlich in den Fällen 40, 59, 67, 83 (alles Epileptiker). In den Fällen 45 und 46 ist die Diskrepanz zwischen den deutlich eingezeichneten Falten und den in dieser Hinsicht dürftigen Angaben der Krankengeschichte unverkennbar.

Eine Reihe von Pat. zeigt eine ausgesprochene Vertiefung der Falte bei einem Gesichtsausdruck, der nicht „unzufrieden“ bedeutet, sondern teilweise sogar freundlich ist (Fälle 7, 20, 22, 46, 47, 80, 84). Unzufriedene Charakterzüge sind bei keinem dieser Pat. vorherrschend.

Die Falten auf dem Nasenrücken kommen in unserm Material nur bei sieben Pat. vor (Fälle 3, 42, 44, 45, 47, 59, 64). Die Deutung „Unzufriedenheit“ ist in drei Fällen wahrscheinlich zutreffend (Fälle 42, 44, 59). Bei zwei Pat. bewirkt eine bestimmte Grimasse die Faltenbildung (Fälle 3, 64), bei den übrigen ist uns die Ursache nicht bekannt.

Aus unsern Ergebnissen geht somit hervor, daß der oberste Teil der Nasolabialfalte nicht nur auf Grund von Unzufriedenheit, sondern auch bei andern mimischen Ausdrucksformen gebildet wird und deshalb mehrdeutig ist. Das Gleiche gilt für die Falten auf dem Nasenrücken. Die Bezeichnung „Unzufriedenheitsfalte“ ist deshalb für diese wie für jene abzulehnen.

Der mittlere Teil der Nasolabialfalte ist nach *Lange* hauptsächlich Ausdruck der Fröhlichkeit. Er soll, gepaart mit einer entsprechenden Mundspaltenform (Mundwinkel nach oben gerichtet) im mittleren und höhern Alter die sogenannten „Frohnaturen“ kennzeichnen. In vier Fällen finden wir gewisse Hinweise auf eine andauernd frohe Stimmung (Fälle 48, 49, 50, 51). Die Abbildungen zeigen aber bei allen eine weder freundliche noch fröhliche, sondern eher mißtrauisch-fragende Miene und gleichzeitig eine ausgeprägte Bildung der Falte. Bei sieben weiteren Pat., bei denen in der Krankengeschichte nichts von einer frohmütigen Grundstimmung vermerkt ist, sind bezüglich Gesichtsausdruck und Faltenbildung die gleichen Verhältnisse anzutreffen (Fälle 2, 4, 20, 31, 52, 91, 51). Unter diesen ist Fall 4 deswegen besonders bemerkenswert, weil man beim Betrachten der Mundpartie allein nicht entscheiden kann, ob Pat. lacht oder weint. Bei sechs Pat. schließlich ist die Falte Teil einer lächelnden Miene (Fälle 7, 22, 33, 86, 90, 93).

Der mittlere Teil der Nasolabialfalte ist somit nicht nur Ausdruck der Fröhlichkeit; manchmal entsteht er auch als Teil einer bekümmerten oder mißtrauisch-fragenden Miene.

Den untersten Teil der Nasolabialfalte und die Verlängerung der Mundspalte haben wir am gleichen Material untersucht, da nach *Lange* ein einziger Muskel (*M. buccinator*) auf beide mimischen Elemente einwirkt. Da der Anteil der Muskelwirkung an der Länge der Mundspalte meist nur schwer abzuschätzen ist, haben wir uns diesbezüglich auf

die Beurteilung des augenblicklichen Gesichtsausdruckes beschränkt. Bei einer Gruppe von sechs Pat. ist die Buccinatorwirkung wahrscheinlich der Ausdruck von Resignation. Diese Deutung ist in den Fällen 23, 52, 91 ziemlich überzeugend; in den Fällen 19 und 83 bestehen dafür gewisse Anhaltspunkte. Im Fall 57 schließlich spielt die Vererbung in bezug auf die Mundform sicher eine Rolle und es fragt sich, ob das Gesicht nicht lediglich der Ausdruck einer trostlosen Stimmung ist. Im Fall 4 ist nämlich der *M. buccinator* in ähnlicher Weise am weinerlichen Gesichtsausdruck beteiligt. Die Fälle 3, 5, 8, vielleicht auch 53, 54, 56 sind Beispiele dafür, daß die Buccinatorwirkung vorwiegend Ausdruck der Verbissenheit ist. Bei einer Gruppe von acht Pat. haben wir die Auswirkungen des Muskels — teils auf die Mundspalte, teils auf die Nasolabialfalte — als Ausdruck kräftiger Affektäußerungen angesehen, die gleichzeitig eine Vergrößerung der ganzen Mundpartie bewirkt haben (Fälle 4, 10, 13, 17, 55, 67, 80, 87). Schließlich erwähnen wir neun Pat., deren offensichtlich verlängerte Mundspalte vermutlich „Verlegenheit“ oder „Zu verstehen suchen“ bedeutet (Fälle 48, 65, 85, 89, bzw. 2, 25, 31, 38, 88).

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß in unserm Material zahlreiche Beispiele die Richtigkeit der *Lange*'schen Deutungen darlegen. Diese sind aber nicht bei allen untersuchten Pat. zutreffend.

Die verschiedenen mimischen Äußerungen des *M. triangularis*, des „Leidmuskels“, haben wir entsprechend dem Vorgehen *Lange*'s gesamt-haft untersucht, ohne Rücksicht darauf, ob dieser sich hauptsächlich an der Mundspalte, an der Nasolabialfalte oder an der Mundwinkelfalte äußert. Einzig der letztern kommt eine gewisse Ausnahmestellung zu, da sie unter Umständen das Zeichen von Eigensinn sein soll. Sie findet sich, zum Teil sehr schwach ausgeprägt, bei allen unsern Pat.; die Verformung der Mundspalte ist in der Hälfte der Fälle festzustellen, die Veränderung der Nasolabialfalte in rund einem Drittel. — Schmerz und Leid sind als Deutung der *Triangularis*wirkung bei allen Pat. irgendwie möglich, da *Lange* diese Begriffe sehr weit faßt. Wir beschränkten uns daher auf die Untersuchung einiger typischer Fälle. Bei einer größeren Gruppe von Pat. ist die *Triangularis*wirkung besonders an der Mundspalte nachweisbar und als Ausdruck einer depressiven Stimmung oder Grundhaltung aufzufassen (Fälle 19, 25, 37, 52, 64, 89, 91). Die Epileptiker unseres Materials, ausgenommen Fall 15, bilden eine weitere Gruppe mit ausgesprochener *Triangularis*wirkung (Fälle 60, 41, 42, 59, 67, 83). Ursache ist wahrscheinlich die epileptische Wesensveränderung, vor allem die häufigen dysphorischen Verstimmungen. Bei einer Reihe weiterer Pat. schließlich wurden die entsprechenden mimi-

sehen Veränderungen als Äußerung irgendwelcher unlustbetonter Psychismen aufgefaßt (Fälle 5, 12, 16, 35, 65, 77), die zur Hauptsache psychotisch bedingt sind. Die Fälle 12 und 16 bestätigen die Ansicht von Lange, wonach sich der Eigensinn vor allem an der Mundwinkelfalte manifestiert.

Sofern wir also die Lange'sche Deutung „Schmerz und Leid“ in einem erweiterten Sinne anwenden, nämlich als Äußerung unlustbetonter Psychismen, so wird jene durch unser Material bestätigt.

Die Beurteilung der Lippen wird dadurch erschwert, daß — ähnlich wie bei der Mundspalte — der Grad der Muskelwirkung von der vererbten Grundform oft nicht unterschieden werden kann und die habituelle Form der Lippen schwer zu erfassen ist. Eine erste Gruppe bilden jene Pat., deren Lippen dick und meistens nach auswärts gekehrt sind. Analog der Interpretation, mit der *Lange* die grobe Mundform der Bauern erklärt, haben wir bei vier Pat. als wahrscheinliche Ursache heftige und ungehemmte Äußerung der Affekte festgestellt (Fälle 66, 67, 69, 70). In den Fällen 6 und 68 ist die absonderliche Lippenform wahrscheinlich zur Hauptsache durch die Vererbung bedingt. — Eine weitere Gruppe umfaßt Pat. mit dünnen, teils eingekniffenen Lippen. Bei diesen Fällen haben wir die Vermutung geäußert, daß das vorwiegend psychotisch bedingte Fehlen kräftiger Affektäußerungen die Vergrößerung der Lippen verhindert und somit als Ursache der Lippenform anzusehen sei (Fälle 23, 71, 73, 74, 85). Das Einkneifen der Lippen ist der Ausdruck des negativistisch-autistischen oder mutistischen Verhaltens (Fälle 8, 75, 76). Eine andere Art „Negativismus“ bieten zwei Fälle, in denen wir die soeben erwähnte Lippenform als Ausdruck von Unaufrichtigkeit („Etwas-nicht-sagen-wollen“) gedeutet haben (Fälle 33, 72). — Die kräftig gebildete und meist vorgeschobene Unterlippe ist wahrscheinlich nicht bloß Ausdruck der Drohung, wie *Lange* meint; sie entspricht vielmehr der Aggressivität, die sich in verschiedener Weise äußern kann (Fälle 78, 81, 82). Möglicherweise manifestiert sich in dieser Unterlippe auch die starke, im Sinne der Aggression zu verstehende Sexualität. Besonders die Fälle 9, 41, 77, 79, 80, 90? legen diese Vermutung nahe. — Das Hängenlassen der vorgeschobenen Unterlippe ist der Ausdruck von Verdrießlichkeit, Ablehnung, abweisendem Verhalten. Ein Teil der soeben erwähnten Pat. zeigt auch dieses mimische Merkmal (Fälle 59, 91, evtl. 9, 79). — Die Lippenkinnfalte wird nach *Lange* beim verdrießlichen oder drohenden Gesichtsausdruck gebildet. Diese Bedeutung haben wir teilweise bestätigen können (Fälle 59, 77(?), 91, vielleicht auch 9 und 79), teilweise kommt die Falte aber auch bei der kummer-

vollen Miene vor oder findet sich beim Gesichtsausdruck, den unsere Schwerhörigen zeigen (Fälle 4, 52, bzw. 31, 38).

Bei der Beurteilung der Lippen haben sich somit die *Lange*'schen Deutungen, teilweise allerdings in einem erweiterten Sinne aufgefaßt oder durch verwandte Begriffe ergänzt, in vielen Fällen als zutreffend erwiesen. Das Gleiche gilt nicht für die Lippenkinnfalte, da wir dort an verschiedenen Beispielen eine grundsätzlich andere Bedeutung und Entstehungsweise aufzeigen konnten.

Diskussion der Ergebnisse.

Nachdem wir im vorhergehenden Kapitel die einzelnen Ergebnisse aufgeführt haben, soll nun die Frage geprüft werden, ob sich die *Lange*'sche Physiognomik auf Grund unserer Untersuchungen als verwendbar erwiesen hat. Die Resultate lassen sich dabei in drei Gruppen einteilen:

1. Die *Lange*'schen Deutungen sind auf Grund unserer Untersuchungen als zutreffend zu bezeichnen und erlauben gewisse Schlüsse vom mimischen Merkmal auf die Persönlichkeit eines Menschen. Zu diesem Ergebnis sind wir bei der Untersuchung der Triangulariswirkung, der Lippenform und der „Laokoonbraue“ gelangt; allerdings haben wir die *Lange*'schen Begriffe oft in einem erweiterten Sinne angewendet.

2. Die *Lange*'schen Deutungen sind nur bei einem Teil der untersuchten Fälle als zutreffend zu bezeichnen, bei den übrigen hat sich eine andere Interpretation als richtig erwiesen. Dies ist das Untersuchungsergebnis bei der Corrugator-, Frontalis-, Nasolabial- und Lippenkinnfalte, ferner bei der Lidspalte und der Mundspaltenlänge. Auch hier haben wir verschiedentlich versucht, die *Lange*'schen Deutungen durch umfassendere Begriffe zu ersetzen.

3. Die Richtigkeit der *Lange*'schen Deutungen ist als ausgesprochen fraglich zu bezeichnen; dieses Ergebnis hat die Untersuchung der Procerusfalte gezeitigt. — Die Oberlidform wurde nicht untersucht.

Bevor wir auf dieses uneinheitliche Resultat näher eintreten, seien zunächst einige Bemerkungen grundsätzlicher Art zum Vorgehen *Lange*'s und einige weitere Beobachtungen angebracht.

1. *Lange* geht bekanntlich von der Annahme aus, daß die verschiedenen mimischen Elemente im Laufe des Lebens durch äußere Einflüsse geformt werden. Er befaßt sich daher — ausgenommen in den Ausführungen über das Gesicht des Kindes — vorwiegend mit der Deutung der Dauerformen,

die er sich aus der vielfachen Wiederholung der gleichen Miene entstanden denkt. Im einzelnen geht er so vor, daß er eine bestimmte augenblickliche Miene deutet und die entsprechende Dauerform danach beurteilt. Nun haben aber unsere Untersuchungen klar gezeigt, daß ganz verschiedene Mienen die Bildung einer bestimmten Falte beispielsweise bewirken können. Entsprechend den verschiedenen Ursachen ist diese damit mehrdeutig. Die *Lange*'sche Behauptung, wonach „die Kontraktion eines Muskels in der Regel nur durch eine einzige, ganz bestimmte seelische Erregung ausgelöst“ wird, stellt nach dem soeben Gesagten keinesfalls die Regel, sondern eher die Ausnahme dar. Damit fällt eine wichtige Voraussetzung der *Lange*'schen Physiognomik dahin. Es geht nach unsern Untersuchungen auch nicht an, für eine im Einzelfall vielleicht zutreffende Deutung Allgemeingültigkeit zu beanspruchen, wie *Lange* das tut, und die entsprechende Dauerform nach diesem Einzelfall zu beurteilen.

2. Des weitern ist zu berücksichtigen, daß ein einziges mimisches Element eine bestimmte Miene vielleicht im wesentlichen kennzeichnet, aber praktisch immer der Mitwirkung anderer mimischer Elemente bedarf, wenn der Gesichtsausdruck nicht unnatürlich erscheinen soll (wir sehen in den Mitbewegungen der Arme beim Gehen ein Analogon). Man kann somit gewissermaßen von einer bestimmten Kombination oder Konstellation von mimischen Elementen sprechen. Wenn nun unter den mimischen Daueränderungen eine solche Konstellation oder Kombination nachgewiesen werden kann, ist eine Deutung analog dem augenblicklichen Gesichtsausdruck möglich; mit viel geringerer Wahrscheinlichkeit jedoch, wenn sich die Deutung auf ein einziges mimisches Element stützt, wie *Lange* das in der Regel tut. Eine Reihe solcher Kombinationen oder Konstellationen, gedeutet an Hand der augenblicklichen Miene, könnten die Grundlage bilden, nach der die mimischen Dauerformen zu beurteilen wären. Es ist dann auch ohne Zweifel von Vorteil, zwischen „Ausprägung“ (= augenblickliche Faltenbildung) und „Einzeichnung“ (= Dauerform) zu unterscheiden.

3. Die psychologischen Begriffe, mit denen *Lange* den Gesichtsausdruck interpretiert, scheinen uns oft recht vage und ungenau zu sein. Wir erinnern an „Ernst des Lebens“, „Frohnatur“ u. a. m., ferner an seine Einteilung der Menschen in die eingangs erwähnten drei Gruppen.

4. Den Unterlid- und Augenwinkelfalten mißt *Lange* keine oder nur geringe physiognomische Bedeutung bei. Wir haben diese in unserm Material nicht selten vorgefunden, zu deuten versucht und halten sie nicht für unwichtig.

5. Nach der Ansicht von *Lange* werden die verschiedenen mimischen Elemente durch äußere Erlebnisse und Erfahrungen im Laufe des Lebens geformt. Wir haben bereits eingangs darauf hingewiesen, daß wir die größtenteils angeborene charakterliche Eigenart eines Menschen in bezug auf seine Physiognomik für wichtiger halten als Umweltseinflüsse. Auf irgendein äußeres Ereignis reagiert der eine Mensch so, der andere vielleicht in einem fast entgegengesetzten Sinne. Es kommt somit nicht nur auf das äußere Geschehen, sondern — mindestens in gleichem Maße — auf die Reaktion an. Diese wird aber durch den Charakter bestimmt. Wir halten somit endogene Faktoren für ebenso wichtig wie exogene. In der praktischen Durchführung weicht *Lange* allerdings von seiner theoretischen Forderung erheblich ab, wenn er von „Frohnaturen“, „temperamentlosen Menschen“ usw. spricht.

6. Schließlich möchten wir auf einige, nicht an unserm Material gemachte Beobachtungen hinweisen, welche das Ergebnis der ersten Gruppe erheblich einschränken. Wir konnten nämlich an verschiedenen Personen feststellen, daß sie beim lachenden Gesichtsausdruck eine „Laokoonbraue“ bilden; bei andern, daß das spöttische Lächeln mit Triangulariswirkung auf Mundspalte und Mundwinkel einhergeht, was mit der Deutung „Schmerz“ nicht in Einklang zu bringen ist; schließlich, daß eine Neigung zu heftigen Affektäußerungen auch schon bei Menschen mit schmalen Lippen beobachtet wurde.

Wenn wir somit berücksichtigen,

— daß die Voraussetzungen, von denen *Lange* ausgeht, teilweise unrichtig sind, indem die Kontraktion eines Muskels (und damit die Bildung der mimischen Elemente) nicht nur durch eine bestimmte seelische Erregung ausgelöst wird; und ferner der Einfluß der endogenen Faktoren in bezug auf die Mimik nicht genügend berücksichtigt wird;

— daß das weitere Vorgehen *Lange's* nicht unerhebliche Mängel aufweist, indem der Ausdruckswert des einzelnen mimischen Merkmals zu Ungunsten der Kombination mehrerer überschätzt wird; seine psychologischen Begriffe zu wenig bestimmt sind; schließlich gewisse Falten zu Unrecht vernachlässigt werden;

— daß unsere Untersuchungen die *Lange'schen* Regeln nur zum Teil bestätigen konnten und deren Gültigkeit zudem durch weitere Beobachtungen eingeschränkt wird,

so kommen wir zu folgendem Schlusse: Die *Lange'sche* Physiognomik kann in ihrer derzeitigen Form nicht ohne weiteres angewen-

det werden, wenn auch gewisse Regeln sich als zutreffend erwiesen haben.

Am Vorgehen *Lange's* scheint uns vor allem richtig zu sein, daß er die Untersuchung vorerst auf die veränderlichen mimischen Elemente beschränkt und die Dauerformen derselben als Spuren früherer mimischer Tätigkeit auffaßt. Als Grundlage einer solchen Untersuchung müßte dann aber der augenblickliche Gesichtsausdruck, wie er als Folge der verschiedenen seelischen Erregungen zustande kommt, beurteilt und vor allem die Beteiligung der einzelnen mimischen Elemente abgeklärt werden. Auf Grund dieser Ergebnisse könnten dann Dauerformen als Spuren früherer mimischer Tätigkeit aufgefaßt und gedeutet werden. Vermutlich wäre es dann auch möglich, die Frage abzuklären, inwieweit das Gesicht der Spiegel der Persönlichkeit ist und in welchem Maße das äußere Geschehen daran teilhat.

Im übrigen sind wir uns bewußt, daß eine derartige „Lehre von der Physiognomik“ in gewissen Grenzen zwar erlernbar sein wird, aber — um Vollkommenheit zu erlangen — die Intuition nicht ganz entbehren kann. Auch wird sie — wie andere Methoden der psychischen Untersuchung — nur im Rahmen der gesamten Persönlichkeitsuntersuchung voll verwertbar sein.

Diese Arbeit war schon abgeschlossen, bevor wichtige neue Publikationen über die Physiognomik, z. B. die von Leonhard „Ausdruckssprache der Seele“ und Krukenberg „Der Gesichtsausdruck des Menschen“ erschienen.

Zusammenfassung.

Die Regeln der „wissenschaftlichen Physiognomik“ von *Lange* werden dargelegt und an 51 Patienten einer psychiatrischen Klinik nachgeprüft. Die Ergebnisse der Untersuchung werden unter dem Gesichtspunkt der Anwendbarkeit der *Lange's*chen Deutungen zusammengestellt. Das Vorgehen *Lange's* wird in einigen Punkten einer kritischen Betrachtung unterzogen. Die Mängel dieser „wissenschaftlichen Physiognomik“ und das Ergebnis der Untersuchungen führen zur Ablehnung der *Lange's*chen Lehre in ihrer jetzigen Form. Diese bedarf, um im Rahmen einer Persönlichkeitsuntersuchung verwendbar zu sein, gewisser Verbesserungen, wofür Vorschläge angeführt werden.
